Rok XLV. Kraków 10 Listopada 1906. Nr 45.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Spostrzeżenia z zakładu anatomii patologicznej Uniw. Jagiell. w Krakowie (Dyrektor-Profesor Dr Browicz).

O nerwiaku zwojowym (*ganglioneuroma*) wraz z opisem własnego przypadku.

Podał

Doc. L. K. Gliński.

(Dokończenie.)

U chorej, liczącej obecnie 10 lat, matka już w 7-ym miesiącu jej życia zauważyła na szyi po stronie lewej mały guzek, który powoli, lecz stale wzrastał, w ostatnich zaś czasach począł nawet utrudniać oddechanie; to skłoniło ostatecznie matkę chorej do zasięgnięcia porady lekarskiej w tutejszym szpitalu św. Łazarza w oddziale Dra Bogdanika [1]). Badaniem przedmiotowem stwierdzono u tej chorej na szyi po stronie lewej obecność głęboko usadowionego guza, sięgającego od okolicy przyusznej aż do obojczyka i odchylającego tchawicę o 3 cm. na prawo; guz ten, mało ruchomy, dość twardy, o niezupełnie równej powierzchni, sprawiał na pierwszy rzut oka wrażenie wola, po dokładniejszem jednak zbadaniu został rozpoznany jako nowotwór, nie pozostający w związku z gruczołem tarczowym. Zresztą przedmiotowo nie stwierdzono u chorej nic ważniejszego, w szczególności nie zauważono u niej żadnych zboczeń w zakresie układu nerwowego.

Po zadecydowaniu, iż operacya jest niezbędną, przystąpił dr Bogdanik do wyłuszczenia guzu nowotworowego, przyczem stwierdził następujące stosunki: guz leżał głęboko na szyi po stronie lewej, przylegając do kręgów szyjnych, i sięgając od gruczołu przyusznego aż do obojczyka; guz ten wypychał tchawicę ku stronie prawej, wielkie zaś naczynia szyjne na prawo i ku przodowi. Tętnica szyjna (*a. carotis*) przebiegała po przez guz na jego przedniej powierzchni. Guz ten udało się wyłuszczyć dość łatwo, silniej był on pozrastany tylko z gruczołem przyusznym; zrostów z pniami nerwowymi nigdzie nie zauważono. Po wyłuszczeniu nowotworu tchawica i naczynia szyjne cofnęły się na swoje właściwe miejsce. Chora po zagojeniu się rany opuściła szpital w zupełnie dobrym stanie zdrowia. Podnieść przytem należy, iż wyłuszczenie tego guza ani zaraz po operacyi, ani podczas dalszego pobytu chorej w szpitalu nie wywołało żadnych zaburzeń w zakresie układu nerwowego wogóle, w zakresie zaś nerwu współczulnego w szczególności.

[1]) Przytoczone tutaj szczegóły kliniczne zawdzięczam uprzejmości kol. Prymaryusza Bogdanika, któremu też na tem miejscu jeszcze raz składam za to szczere podziękowanie.

Wyłuszczony guz na pierwszy rzut oka sprawiał wrażenie tłuszczaka, znaczniejsza jednak jego zbitość i głębokie usadowienie przemawiały przeciw temu, wobec czego celem dokładniejszego zbadania i określenia przyrody guza przesłał go dr Bogdanik do tutejszego zakładu Anatomii patologicznej prof. Browicza.

Guz ten przy oglądaniu gołem okiem już zwracał uwagę swem niezwykłem wejrzeniem. Miał on postać tworu owalnego przypłaszczonego, o dość znacznych wymiarach (długość 9 cm., szerokość $6\frac{1}{2}$ cm., grubość $3\frac{1}{2}$ cm.), był wogóle wiotki, mimo to przy dotykaniu cechował się dość znaczną twardością; guz ten o powierzchni lekko nierównej był otoczony jakby torebką z tkanki łącznej: na jego powierzchni dokładne badanie nie stwierdziło obecności żadnych pasm, któreby można było uważać za przecięte pnie nerwowe. Na przekroju guz na pierwszy rzut oka sprawiał wrażenie tłuszczaka, był jednak nieco przeświecający, więcej szarawo zabarwiony, obok tego zaś przy nieco już dokładniejszem oglądaniu łatwo można było zauważyć szereg pasm różnej szerokości, wzajemnie się przeplatających i przypominających znane obrazy przekroju włókniako-mięśniaków; wogóle więc oglądany gołem okiem, guz ten przypominał częściowo wejrzenie tłuszczaka, częściowo zaś — włókniako-mięśniaka, różniąc się jednakowoż równocześnie pewnemi cechami od tych obu nowotworów. Celem dokładniejszego zbadania mikroskopowego tego guza ustaliłem kilka drobnych kawałków w 2% formalinie i w takimż roztworze przechowałem i cały ten guz. Już badanie pierwszych skrawków, otrzymanych przez zamrożenie, pozwoliło mi stwierdzić utkanie, złożone z komórek zwojowych i włókien nerwowych, co zachęciło mnie do dokładniejszego zbadania tego guza różnemi metodami.

Badania te stwierdziły, że guz ten w najrozmaitszych swych częściach (zbadałem wycinki z przeszło 20 różnych miejsc) miał wszędzie mniej więcej to samo utkanie: składał się on mianowicie głównie z pęczków włókien nerwowych, wzajemnie się przeplatających i tworzących zbitą pilśń; pomiędzy tymi pęczkami włókien wszędzie rozsiane były mniej lub więcej liczne komórki zwojowe, leżące już to pojedynczo, już też drobnemi gromadkami po kilka, już wreszcie tworzące wielkie skupienia po kilkadziesiąt razem. Obok tych dwu głównych składników w guzie nowotworowym stwierdzić mogłem jeszcze obecność tylko niewielkiej ilości tkanki łącznej z naczyniami krwionośnemi; innych składników mimo zwróconej w tym kierunku uwagi i mimo zbadania licznych skrawków nigdzie nie stwierdziłem.

Tkanka łączna w guzie zachowywała się podobnie jak

w nerwach i zwojach nerwowych, to jest tworzyła tylko osłonki włókien i podścielisko dla tkanki nerwowej; wogóle ilość jej w porównaniu z pierwocinami nerwowemi była bardzo mała, co zwłaszcza wybitnie można było widzieć (skutkiem wybitnej różnicy w zabarwieniu) w preparatach barwionych sposobem van Giesona. Ta tkanka łączna posiadała wogóle budowę włóknistą i nie okazywała cech bujania; gdzieniegdzie tylko posiadała ona utkanie komórkowe. Miejscami wreszcie tkanka ta była jakby obrzękła i pomiędzy porozsuwanemi jej włókienkami widoczna była jakaś ciecz, skrzepła pod wpływem środków ustalających.

Co się tyczy właściwych składników nowotworu, komórek i włókien nerwowych, to te musimy omówić nieco obszerniej.

Komórki zwojowe, jak to wyżej wspomnieliśmy, znajdowały się w dość znacznej ilości we wszystkich częściach guza, leżąc wśród włókien nerwowych już to pojedynczo, już też większemi lub mniejszemi gromadkami; komórki te były rozsiane w guzie dość równomiernie, jakiejś różnicy w ich rozmieszczeniu w obwodowych i środkowych częściach guza nigdy nie zauważyłem. Na podobieństwo prawidłowych komórek zwojowych wiele z tych komórek posiadało otoczkę z płaskich komórek śródbłonkowych. Wielkość i kształt komórek zwojowych były bardzo rozmaite: komórki leżące pojedynczo miały kształt okrągławy i były zwykle bardzo znacznych rozmiarów; natomiast tam zwłaszcza, gdzie tworzyły one większe gromady, obok komórek dużych, prawidłowo wykształconych znajdowały się komórki mniejsze różnokształtne, z których niektóre nie przekraczały wielkości białego ciałka krwi. Ilość protoplazmy w komórkach zwojowych była wogóle znaczna; protoplazma ta niekiedy miała wejrzenie jednolite szkliste, w przeważnej jednak liczbie komórek była ona wyraźnie ziarnista. W bardzo wielu komórkach, przy użyciu swoistego barwienia można było stwierdzić obecność ciałek Nissla, które były już to drobne, już nawet stosunkowo wielkie i w różnych komórkach różnie rozmieszczone: bardzo pospolicie n. p. gromadziły się one w częściach obwodowych komórki, innym razem przeciwnie zajmowały jej środek, otaczając ze wszech stron jądro; niekiedy bywały one rozrzucone dość równomiernie wśród protoplazmy całej komórki. Nadmienić wreszcie należy, że wśród protoplazmy komórek zwojowych dość często spotykałem wakuole, badanie jednak za pomocą swoistych odczynników stłuszczenia tych komórek nie wykrywało.

Jądra tych komórek zwojowych również nie wszędzie zachowywały się jednakowo: w jednych komórkach były one duże pęcherzykowate, barwiły się dość słabo, zawierały jedno lub dwa silnie się barwiące wyraźne jąderka; w innych natomiast komórkach jądra okazywały wyraźnie zagęszczenie (*pycnosis*), barwiły się silnie, lecz dość jednostajnie, przytem na obwodzie były wyraźnie pomarszczone, co przemawiało za ich schorzeniem. Ilość jąder w komórkach bywała różna: dość często widywałem komórki jednojądrzaste, wcale liczne jednak były również komórki o 2, 3, 4, a nawet niekiedy i 6 jądrach, co zdawało się przemawiać za szybkiem mnożeniem się tych komórek. Za tem samem przypuszczeniem przemawiały również względnie często przezemnie napotykane obrazy, przypominające figury podziału jądra (obrazy kłębka, gwiazdy macierzystej, gwiazdy pochodnej). Spotykałem również niekiedy komórki z jądrem już całkowicie rozdzielonem, lecz z nieukończonym jeszcze podziałem protoplazmy, przyczem niekiedy jedno z nowopowstałych jąder znajdowało się już w spoczynku, gdy natomiast drugie było jeszcze w okresie kłębka. Wszystkie te obrazy przemawiały za szybkiem mnożeniem się komórek zwojowych i to drogą karyokinezy, podobnie zresztą jak to było w przypadku Kredla i Benckego.

Dodać należy, iż opisane powyżej komórki posiadały często liczne wypustki dobrze rozwinięte; spotykałem jednakowoż również i komórki (zwłaszcza drobniejsze), w których wypustek nie znajdowałem zupełnie.

Co się tyczy wchodzących w skład nowotworu i stanowiących główną jego masę włókien nerwowych, to olbrzymia ich większość należała do typu włókien bezrdzennych i tylko bardzo rzadko spotykałem oddzielne włókna, posiadające osłonkę myelinową (barwienie sposobem Weigerta). Te włókna rdzenne były rozsiane pojedynczo pomiędzy innemi włóknami i nigdy nie występowały gromadnie. Łącząc się ze sobą, włókna nerwowe tworzyły pnie rozmaitej grubości, wzajemnie się przeplatające i otoczone od zewnątrz niewielką ilością tkanki łącznej.

Zestawiając pokrótce wszystko to, co wyżej przytoczyliśmy, widzimy, iż guz nowotworowy w danym przypadku zawierał prawie wyłącznie składniki, których przynależność do układu nerwowego nie mogła ulegać żadnej wątpliwości. Nowotwór ten oprócz włókien nerwowych zawierał również i liczne komórki zwojowe, które posiadały cechy komórek mnożących się, wobec czego cały guz uważać należało za nowotwór, powstały przez rozrost komórek zwojowych, znajdujące się zaś w nim włókna nerwowe — za włókna nowowytworzone przez mnożące się komórki zwojowe. Wogóle więc nowotwór ten posiadał cechy nerwiaka prawdziwego, nerwiaka zwojowego (*ganglioneuroma*).

Co się tyczy punktu wyjścia tego nowotworu, to już głębokie usadowienie guza na szyi nasuwało przypuszczenie, iż wychodził on z układu współczulnego, jak to zresztą było również w przeważnej liczbie dotychczasowych spostrzeżeń. Przypuszczenie to zostało wymownie potwierdzone przez dokładniejsze badanie mikroskopowe, które dowiodło, że zarówno budowa komórek zwojowych, jak i olbrzymia przewaga włókien bezrdzennych nad rdzennemi w guzie nowotworowym w wysokim stopniu przypominają typ budowy zwojów współczulnych. Gdyby jednakże nowotwór ten wychodził z jednego z 3 zwojów szyjnych, leżących w przebiegu głównego pnia nerwu współczulnego, w takim razie nieuniknione przy wyłuszczaniu guza przecięcie nerwu współczulnego byłoby musiało wywołać szereg znanych zaburzeń nerwowych, co znów nie mogłoby ujść uwagi operatora. W rzeczywistości zaburzenia te nie wystąpiły zupełnie. Można było jeszcze przypuszczać, że punktem wyjścia nowotworu był któryś z mniejszych zwojów, rozrzuconych na szyi wśród splotów nerwowych. Wobec tego jednakże, iż prawidłowe komórki nerwowe w ustroju wykształconym rzadko tylko rozmnażają się, a jak utrzymują niektórzy autorowie, nawet wogóle są niezdolne do mnożenia się, bez porównania prawdopodobniejszem wydaje mi się przypuszczenie, że punktem wyjścia nerwiaka w danym przypadku nie był żaden ze zwykłych na szyi zwojów współczulnych, lecz raczej jakiś zwój dodatkowy lub wprost jakieś zbłąkane ognisko komórek zwojowych, nie pozosta-

jące w ściślejszej łączności z głównym pniem nerwu współczulnego. Już w warunkach prawidłowych niekiedy ilość zwojów współczulnych na szyi bywa większą, niż zwykle, wskutek np. względnie częstego istnienia tutaj zwojów dodatkowych (t. zw. *ganglia intermedia s. intercalaria*). co zresztą jest zrozumiałem wobec tego, iż, jak to nas uczy historya rozwoju, 3 zwykłe zwoje leżące w przebiegu głównego pnia nerwu współczulnego na szyi, powstają przez zlanie się ze sobą kilku pierwotnych zawiązków. Z drugiej strony, jak wiadomo, układ współczulny rozwija się z komórek nerwowych, które wywędrowują z rdzenia i z których pewne komórki podczas tej wędrówki łatwo mogą zbłąkać się i następowo dać początek już to jakiemuś zwojowi dodatkowemu, już też nawet, ulegając nadmiernemu rozrostowi, stać się punktem wyjścia nerwiaka zwojowego. Stąd też jako najprawdopodobniejsze przyjąć musimy, iż punktem wyjścia nowotworu w naszym przypadku stało się jakieś zbłąkane gniazdo komórek nerwowych, niezużytkowanych na wytworzenie właściwego układu współczulnego. Przypuszczenie to wydaje się nam tem prawdopodobniejszem, że w naszym przypadku, podobnie zresztą, jak w przeważnej części dotychczas znanych podobnych spostrzeżeń, początek rozwoju nowotworu odnieść należało niewątpliwie do życia płodowego: wprawdzie nowotwór usunięto operacyjnie dopiero w dziesiątym roku życia chorej, matka zauważyła go jednak już w 7 miesiącu życia dziecka. Uwzględniając zaś powolny wzrost guza nowotworowego, przyjąć należy, że musiał on poprzednio rozwijać się już dość długo, nim wreszcie przy głębokiem zwłaszcza usadowieniu mógł dojść do takich rozmiarów, aby zostać dostrzeżonym przez nie-lekarza.

Powyżej przytoczony przypadek nerwiaka zwojowego, jakkolwiek nie jedyny w piśmiennictwie, należy jednak do spostrzeżeń bardzo rzadkich, o czem najlepiej świadczą zestawienia dotychczas znanych przypadków. Thomson w r. 1900 zdołał zebrać z piśmiennictwa zaledwie 5 przypadków, Beneke i Kredel w r. 1902 wspominają już o 11—12 przypadkach, obecnie ogólna liczba znanych przypadków nerwiaka zwojowego wynosi około 20, nie wszystkie jednak ogłoszone drukiem przypadki można uważać za pewne.

Jak wynika ze szczupłej liczby dotychczas znanych spostrzeżeń, nowotwór ten zwykle wychodzi z układu współczulnego, stosunkowo rzadko tylko dotychczas znajdowano go w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (przypadki Haenela i Klebsa) i w przebiegu obwodowych nerwów mózgowordzeniowych (przypadki Bendy i Soyki) a i te spostrzeżenia z wyjątkiem przypadku Bendy nie są zupełnie pewne, jakkolwiek możliwość istnienia tutaj tych nowotworów nie da się zaprzeczyć, zwłaszcza wobec niewątpliwie zdarzającego się niekiedy w ośrodkowym układzie nerwowym przemieszczenia tkanki nerwowej. W przebiegu obwodowych nerwów mózgowordzeniowych punktem wyjścia nerwiaków zwojowych stać się mogą zwoje nerwowe lub jakieś zbłąkane komórki nerwowe; w przypadku Bendy nowotwór, zdaniem tego autora, rozwinął się ze zwoju nerwu błędnego (*ganglion n. vagi*). Oczywiście nerwiaki zwojowe, wychodzące z ośrodkowego układu nerwowego i z nerwów mózgowordzeniowych różnić się muszą swą budową od nerwiaków, rozwijających się z układu współczulnego; zasadniczo biorąc, różnica ta odpowiadać musi różnicy w budowie zwojów rdzeniowych i współczulnych, a więc w nerwiakach układu nerwowego ośrodkowego i nerwów mózgowordzeniowych typ budowy komórek zwojowych będzie inny, niż w nerwiakach układu współczulnego, a jednocześnie nerwiaki te zawierać będą przeważnie włókna rdzenne w przeciwieństwie do nerwiaków układu współczulnego, składających się głównie z włókien bezrdzennych.

Nerwiaki zwojowe spotkać możemy w najrozmaitszych miejscach ustroju. Dotychczas najczęściej spotykano je w nadnerczu i w jego sąsiedztwie (przypadki Weichselbauma, Brüchanowa, Ribberta, Soyki, Fabrisa, Schmidta), lub też w sąsiedztwie wogóle jamy brzusznej i miednicy małej (Busse, Beneke, Chiari, Glockner); rzadziej opisywano podobne nerwiaki pomiędzy opłucną a kręgosłupem (Loretz, Borst), na szyi (przypadek Bendy i mój), w różnych miejscach skóry (Knauss, Axel Key, Beneke i Kredel), w ścianie przewodu pokarmowego (Askanazy), w ośrodkowym układzie nerwowym i jego oponach (Klebs, Haenel). Niepodobna nam tutaj wdawać się w omawianie dokładniejsze poszczególnych spostrzeżeń, zwłaszcza, że zostały one już zestawione i omówione w pracach Schmidta i Benekego, od czasu zaś ostatniej pracy Benekego (wspólnej z Kredlem) pojawiły się opisy nowych przypadków tylko w pracach Ribberta, Bendy i Fabrisa.

Nerwiaki zwojowe występują zwykle u osobników młodych, zwłaszcza zaś u dzieci, stosunkowo rzadko tylko u osobników dorosłych, przyczem jednak dokładne badanie prawie zawsze wykrywa początek rozwoju nowotworu jeszcze w życiu płodowem. Najstarszy o ile mi wiadomo w dotychczas znanych przypadkach osobnik, dotknięty tym nowotworem, liczył 46 lat (przypadek Haenela), lecz i w tym przypadku początek guza nowotworowego odnieść należało do zaburzeń w życiu płodowem.

Pod względem klinicznym nerwiaki zwojowe cechują się wogóle łagodnym przebiegiem, powolnym wzrostem, nie dochodzą zwykle wielkich rozmiarów, mogą jednak niekiedy stać się groźne dla chorego ze względu na swe usadowienie w pobliżu ważnych dla życia narządów, zwłaszcza że w pewnych razach mogą się one rozrastać nawet bardzo znacznie, dochodząc wielkości głowy ludzkiej, a nawet i więcej. W opisanym powyżej przezemnie przypadku już stosunkowo niezbyt wielki nerwiak zwojowy ugniatał tchawicę i przy dalszym wzroście mógł był nawet wywołać śmierć dziecka przez uduszenie. Obok tego niekiedy nerwiaki zwojowe, zjawiające się zwykle pojedynczo, tworzyć mogą guzy mnogie (przypadki Axel Keya, Soyki, Knaussa, Benekego i Kredla) i wtedy ze względu właśnie na tę mnogość nabierać ważnego znaczenia pod względem klinicznym. Wspomnieć wreszcie należy, że, o ile to wnosić można z dotychczasowych spostrzeżeń, niekiedy nerwiaki zwojowe przybierać mogą charakter wybitnie złośliwy, być źródłem przerzutów w gruczołach chłonnych i skutkiem swej złośliwości stać się nawet bezpośrednią przyczyną zejścia śmiertelnego. Dotychczas jednakże, o ile mi wiadomo znanym jest tylko jeden tego rodzaju przypadek (drugi przypadek Benekego) i stąd też dalsze dokładne badania poszczególnych przypadków tego rzadkiego wogóle nowotworu są bardzo pożądane zarówno ze względów naukowych, jak i czysto praktycznych.

Piśmiennictwo. 1) Askanazy: Arbeit. a. d. patholog. Inst. II 3 1899. Tübingen. — 2) Axel Key: Hygiea 1879 (przytocz. u Schmidta). — 3) Benda: Verhandl. d. Dtsch. path. Ges. 7 Tagung Jg. 1904 H. 1. — 4) Beneke: a) Zieglers Beitr. 1901 T. XXX; b) Verhandl. d. pathol. Gesellsch. I 1898 (Düsseldorfer Naturforscherversammlung). — 5) Bischoff: (przytocz. u Virchowa). — 6) Borst: a) Sitzungsber. d. phys. med. Gesellsch. Würzburg 1897; b) Die Lehre v. d. Geschwülsten 1902. — 7) Brüchanow: Zeitschr. f. Heilkunde XX. 1899. — 8) Busse: Virchows Arch. CLI. Suppl. 1898. — 9) Chiari: (Dyskusya nad odczytem Benekego). — 10) Fabris: Arch. per le sc. med. 1904 Fasc. II (referat w CBl. f. allgem Pathol. 1904 Nr 16—17. — 11) Glockner: Arch. f. Gynaek. LXIII 1. 1901. — 12) Goldmann: (przytocz. u Borsta). — 13) Günsburg (przytocz. u Virchowa). — 14) Haenel: Arch. f. Psychiatrie XXXI. 1. 1901. — 15) Hanau: Virchows Arch. 1897. — 16) Kahlden: Zieglers Beitr. 1895, T. XVII. — 17) Klebs: Vierteljahrschr. für pract. Med. T. 133. — 18) Knauss: Virchows Arch. CLIII. 1. 1898. — 19) Kredel i Beneke: D. Zeitschr. f. Chir. T. 67, 1902. — 20) Loretz: Virchows Arch. XLIX. 3, 1870. — 21) Raymond: Arch. de neurol. 1893, T. XXVI. — 22) Ribbert: Geschwulstlehre, 1904. — 23) Schlesinger: Arbeit. a. d. Instit f. Anat. u. Physiol. v. Obersteiner 1895, III b. — 24) Schmidt M. B.: Virchows. Arch. CLV 3. 1899. — 25) Soyka: Prager Vierteljahrschr. T. 135, 1877. — 26) Świtalski: Polskie archiwum nauk biol. i lekarsk. T. II. zesz. 2, 1903. — 27) Thomson: On neuroma and neuro-fibromatosis. Edinburgh, 1900. — 28) Virchow R.: Geschwülste T. III, str. 277 i nast. — 29) Weichselbaum: Virchows Arch. 1881, T. 75.

O nerwobólu międzyżebrowym *(neuralgia intercostalis)* głównie ze stanowiska skarg chorego.

Podał

Władysław Janowski

docent Akademii i ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie

(Ciąg dalszy).

12. Również od nerwobólu międzyżebrowego zależeć mogą skargi na dawny, uporczywy ból w pasie. Podobnych przypadków spostrzegałem 6. Naśladowały one wiąd rdzenia lub kamienie nerkowe, ale przez wszystkich chorych były brane za gościec. Przy badaniu znajdowałem punkty bolesne w 9-em i 10-em, lub też w 10 tem i 11-em międzyżebrzu, przyczem stwierdziłem po jednym punkcie blizko kręgosłupa, a 4—6, a raz nawet 10 na liniach pachowych i na sutkowej w ścianie brzucha. Ból był 5 razy lewostronny, a raz obustronny. Wszystkie przypadki dotyczyły kobiet. Dwie z nich cierpiały na swój ból od wielu lat i prosiły tylko o jaką taką ulgę. To też wdzięczność ich po zupełnem wyleczeniu istotnie nie miała granic. Rzecz jasna, że w podobnych zastarzałych przypadkach musiałem tępić punkty bolesne na całym szeregu posiedzeń, — zwykle na 3—4, a raz aż na 6, co wymaga około 7—8 tygodni czasu, zważywszy, iż chorym takim każę do siebie przychodzić dopiero po zupełnem wygojeniu ran po przystawionych pryszczydłach.

13. W końcu do rzadszych skarg miejscowych, wywołanych wyłącznie przez nerwoból międzyżebrowy, należą skargi na ból w krzyżu[11]). Takich spostrzeżeń mam dokładnie zanotowanych pięć. Wymagały one wyłączenia cierpień kręgosłupa, kanału kręgowego, rdzenia kręgowego, nerek, narządów płciowych, a nawet kiszki grubej. Po zachowaniu jednak tej ostrożności, mogłem stanowczo rozpoznać odrazu, że ból w krzyżu zależał w powyższych przypadkach od nerwobólu międzyżebrowego, a mianowicie w 2 od dwustronnego nerwobólu 11. i 12. nerwu grzbietowego; w jednym od dwustronnego nerwobólu 9. i 10. n. grzbietowego; w jednym od dwóch punktów dwustronnych neuralgicznych na 11-em i 12-em żebrze, mianowicie od t. zw. punktu kręgowego; wreszcie w ostatnim od obustronnego nerwobólu 10. i 11. n. grzbietowego, przyczem bóle promieniowały po obu stronach w brzuch. Po prawej stronie znalazłem tylko 2 t. zw. punkty kręgowe i jeden na przedłużeniu linii pachowej i sutkowej, a po lewej liczba znalezionych na brzuchu punktów bolesnych wyniosła odrazu pięć, a przy następnych badaniach chorej jeszcze trzy. Wszystkie te przypadki udało mi się wyleczyć.

14. Najtrudniejszymi wreszcie do rozpoznania są te przypadki, w których chorzy mają szereg dolegliwości nie umiejscowionych, lecz pozornie ogólnych tak, iż dopiero dokładne wypytanie się, z uwzględnieniem wiadomości, opartych na doświadczeniu, zdobytem już przez badanie powyżej opisanych przypadków, wykryło, iż i te dolegliwości zależą od nerwobólu międzyżebrowego. Takich spostrzeżeń mam 8, z których tylko 1 dotyczy mężczyzny, a 7 — kobiet. Główną skargą takich chorych są napady ogólnego niepokoju lub duszności, po których występują nieokreślone bóle bądź w różnych miejscach ciała, bądź n. p. w jednym boku, zazwyczaj w lewym. Wszyscy ci chorzy mówili mi, że po napadzie owej duszności, czy niepokoju ogólnego, dostawali bicia serca, a 6 z nich mówiło mi nadto, że, o ile te napady duszności lub bicia serca chwytają ich w nocy, ogarnia ich taki lęk, że spać nie mogą. Podobne skargi słyszałem tylko od osób, które były jednocześnie bardzo nerwowe i dotknięte dną (artrytyczne), przyczem dwa spostrzeżenia odnoszą się do kobiet w okresie przekwitu płciowego. Już pobieżne ich zbadanie wykrywało szereg nerwobólów międzyżebrowych obustronnych z przeważającą jednak liczbą punktów bolesnych po stronie lewej. W przypadkach tych liczne nerwobóle międzyżebrowe należy poczytywać głównie za następstwo stanu ogólnego, choć pilniejsze spostrzeganie ich przekonało mnie stanowczo, że zaniedbywanie miejscowego leczenia nerwobólów prowadzi do bardzo znacznego pogorszenia ogólnego. O ile bowiem z jednej strony nadzwyczajna nerwowość niektórych osób, zwłaszcza artrytycznych, wywołuje na nieznanej nam drodze łatwe u nich powstawanie licznych nerwobólów międzyżebrowych, o tyle znowu te nerwobóle, drażniąc chorych i chore swymi objawami rozpromieniania się, w najwyższym stopniu pogarszają stan ich ogólny. Postępowanie z takimi chorymi musi być oględne, ale stanowcze. Po pewnem uspokojeniu ich bromem z antypiryną i letniemi kąpielami, należy przedewszystkiem wyszukać i wytępić te punkty bolesne, które wpływają na powstawanie napadów duszności, lub bicia serca. Mam tu na myśli nerwobóle w okolicy serca. Następnie dopiero wyszukuję inne punkty neuralgiczne, tępiąc je najczęściej, obok ogólnego leczenia kojącego, konsekwentnie pryszczydłami. Przyznać jednak muszę, że tego rodzaju przypadki są jedynymi, w których z góry za wyleczenie nerwobólu międzyżebrowego ręczyć niepodobna. Przynajmniej 2 z moich chorych nie doprowadziły leczenia do końca. Jestto rzecz zrozumiała, jeżeli zważymy, że podrażnienie ogólne podtrzymuje u takich osób skłonność do

[11]) Pomijam tu zupełnie podobne skargi wskutek nerwobólów nerwów lędźwiowych, które również kilka razy spostrzegałem.

ciągłego powstawania nowych punktów bolesnych, a samo leczenie pryszczydłami, o ile punktów bolesnych jest dużo, przyczynia się również w tych razach do potęgowania rozdrażnienia chorego. Powodzenie leczenia zależy tu głównie od stopnia posiadanego już dawniej do lekarza zaufania, i, co zatem idzie, od jego wytrwałości. Jednak nawet owe dwie niewyleczone przezemnie chore przyznają, że już po pierwszem wytępieniu części punktów bolesnych doznały ulgi tak znakomitej, że napady duszności i bicia serca ustąpiły zupełnie. Ponieważ zaś to stanowiło główną ich dolegliwość, więc leczyć się przestały, pomimo, że miewają jeszcze latające bóle to w tym, to w owym boku na różnej wysokości. Pozostałe 6 osób udało mi się zupełnie wyleczyć. Szczególnie efektownym pod tym względem był przypadek nerwobólu u pewnej 36-letniej osoby, której przypuszczenie moje na razie wydało się, jak mi się potem przyznała, dziwnem. U osoby tej tępiłem punkt za punktem przez 6 posiedzeń z rzędu, postawiwszy ogółem prawie 60 pryszczydeł w ciągu 9 tygodni. Chora straciła jednak od roku nietylko duszność, ból i bicie serca, ale i wszelkie bóle. Przyznała mi się niedawno, spotkawszy mnie przy swej matce, że o ile chwyta ją czasem ból w jakiemś miejscu, wymacuje starannie odpowiedni punkt i sama sobie stawia pryszczydło, „nie chce bowiem czekać, aż jej dawne okropności“, pozbawiające ją wprost sprawności w domu, powrócą.

Szczegóły te opowiadam dlatego, że pragnę przez to zachęcić kolegów do uważnego szukania i tępienia punktów bolesnych nawet w przypadkach tej grupy, które przecież pozornie nic wspólnego z nerwobólem międzyżebrowym mieć nie mogą.

15. Ostatnią wreszcie grupę chorych, niezmiernie ciekawych pod względem klinicznym, stanowili tacy, którzy leczyli się u mnie z powodów innych cierpień organicznych rozmaitych narządów, a jednocześnie lub później mieli nerwobóle międzyżebrowe w ich bezpośredniem sąsiedztwie.

Są to przypadki niezmiernie pouczające, dowodzą bowiem, że nawet znając oddawna swego chorego i wiedząc, że miał inny powód do skarżenia się na ból, lekarz nie powinien jednak nigdy zapomnieć o szukaniu nerwobólu międzyżebrowego.

Przypadki moje tego rodzaju były następujące:

a) Nerwoból w okolicy serca u chorych z niewątpliwymi napadami dusznicy bolesnej. Takich chorych znam dwóch. Jednego z nich leczyłem w październiku roku zeszłego na moczówkę cukrową, w której przebiegu wystąpiły 3 razy. po zmęczeniu się chodzeniem, lekkie, ale typowe napady dusznicy bolesnej. U chorego tego szukałem odrazu nerwobólu międzyżebrowego, ale ze skutkiem ujemnym, co mam wyraźnie w książce zanotowane. Po zupełnej poprawie zdrowia chory ten przestał u mnie bywać od końca grudnia roku 1905. Nagle przyszedł do mnie w połowie marca 1906 r., skarżąc się znowu na ból w okolicy serca, ale bez związku z chodzeniem, i występujący przy lekkiem naciskaniu na okolicę serca. Ból ten miał już od tygodnia, a w dniu przybycia do mnie dostał nadto bicia serca, na które nigdy nie cierpiał, i co go bardzo przeraziło. Badanie wykryło 3 punkty neuralgiczne: dwa w 2-em międzyżebrzu (l. przymostkowa i sutkowa) i jeden w 3-em (l. sutkowa). Wyzdrowiał zupełnie po jednorazowem zastosowaniu trzech pryszczydeł. Zaleciłem mu jednak jeszcze jedno w 3-em międzyżebrzu, gdyż przy następnem widzeniu chorego znalazłem jeszcze pewną bolesność punktu sutkowego w 3-em międzyżebrzu. — Podobnem jest drugie spostrzeżenie. dotyczące pewnego 62-letniego osobnika z prowincyi, którego leczyłem wskutek typowych, częstych i ciężkich napadów dusznicy bolesnej od listopada r. 1905 do końca lutego roku 1906. Chory ten schudł za mojem staraniem stopniowo z 99,8 do 89,2 k. Nie miał żadnych bólów w sercu od 8 stycznia roku 1906. Nagle przyjechał do mnie przed 8 rano 18. maja r. b. twierdząc przerażony, że „wszystko wraca“. Dodał jednak potem, że trapiący go ból w okolicy serca jest od trzech dni stały i palący, i że mu robi ulgę, gdy okolicę tę pięścią naciśnie. Spostrzegłem odrazu, o co idzie. Znalazłem mianowicie jeden punkt bolesny na linii mostkowej w 3-ciem międzyżebrzu i 3 na linii sutkowej w 3-em, 4-em i 5-em międzyżebrzu. Zupełnie innem dla tego bólu rokowaniem, niż dla dawnego, odrazu dźwignąłem chorego moralnie. Pisał potem w końcu czerwca, że ból ten ustąpił po pryszczydłach odrazu i dotąd nie wraca. Gdybym, ufając swemu pierwotnemu rozpoznaniu, nie zadał sobie trudu starannego obmacania międzyżebrzy u obu tych chorych, byłbym ich skazał na ciężkie cierpienie fizyczne i moralne.

b) Nerwoból w okolicy serca u osób z organiczną wadą zastawek spostrzegałem 3 razy. Spostrzeżenia te dotyczą chorych młodych, liczących po lat 14, 28 i 32, z których pierwszy i trzeci miał niedomykalność zastawki dwudzielnej, a drugi zwężenie lewego ujścia żylnego. Przyszli oni do mnie ze skargą „że mają chorobę serca“ i odczuwają bicie serca i duszność przy chodzeniu, wyrażoną więc tak samo, jak u 6 chorych z grupy 6 *e*). Różnili się jednak od nich tem, że istotnie mieli wadę serca. Gdybym ograniczył się do jej wykrycia i nie obmacał międzyżebrzy, nie przyniósłbym ulgi tym chorym, którzy cierpieli przecież nie z tego, co się uleczyć nie da, tylko z tego, co się przypadkowo do ich wady organicznej przyplątało. Ostatnimi czasy, jak wiadomo, podnoszony jest związek, zachodzący pomiędzy punktami nadczułymi skóry, a cierpieniem głębiej leżących narządów[12]). Nie podejmuję się rozstrzygnąć, o ile związek ten zachodził w powyższych trzech przypadkach. Zwracam tu tylko szczególną uwagę na praktyczną ważność usunięcia punktów bolesnych, oddziaływających drażniąco na czynność serca u osób, cierpiących na wadę jego zastawek.

c) Cztery razy zdarzyło mi się spostrzegać wybitny nerwoból międzyżebrowy w przebiegu suchego zapalenia opłucnej. Wszystkie te spostrzeżenia dotyczą lewego boku. Tylko w jednem chora cierpiała równocześnie z powodu bólu wskutek rozległego ostrego zapalenia opłucnej, który ją do mnie skierował, oraz z powodu 3 bardzo bolesnych punktów na lewej linii pachowej. W pozostałych 3 przypadkach chorzy w sile wieku (l. 29, 32 i 47), inteligentni, nie wiedzieli nic o przebywanem przez nich rozległem zapaleniu opłucnej, czego dowodem. że przyszli do mnie do domu. Skarżyli się tylko na bardzo ostry ból w dolnej części lewego boku, krępujący ich w ruchach i rozmowie. Bólowi temu odpowiadały ściśle 2, resp. 3 pun-

[12]) Henry Head: Über Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visceralerkrankungen. Berlin 1898.

kty bolesne na linii pachowej tylnej w 6, 7 i resp. 8 międzyżebrzu. Zdziwienie chorych było bardzo poważne, gdy im oświadczyłem, że ów silny ból, który ich do mnie sprowadził, jest drobnostką, że jednak muszą się położyć do łóżka z powodu przebywanego jednocześnie zapalenia opłucnej. Jakoż bóle ustąpiły odrazu wskutek pryszczydeł, zapalenie jednak opłucnej biegło zwykłym trybem, przyczem u osobnika 47-letniego z rozległemi, prócz tego, zmianami w obu szczytach, trwało około 8 tygodni. Ponieważ wszystkie 4 moje spostrzeżenia dotyczą osób gruźliczych, być może więc, że, w myśl tego, co mówiłem w końcu punktu 1. niniejszej pracy, tłem do powstawania nerwobólu były u tych osób dawne zrosty, które wywołały jednak wystąpienie nerwobólu dopiero przy nowych zaburzeniach w krążeniu żylnem, powstałych przy rozwijaniu się nowej, ostrej sprawy zapalnej.

W każdym razie pamiętać należy o uważnem szukaniu nerwobólu międzyżebrowego u osób, dotkniętych zapaleniem opłucnej, zwłaszcza, jeżeli objawy osłuchowe są rozległe, a dotkliwy ból, przeciwnie, ograniczony.

d) Nadmienić tu muszę, że zdarzyło mi się raz spostrzegać pewną 62-letnią osobę, która w początku przebiegu krupowego zapalenia płuc w dolnym lewym zrazie miała 2 bardzo wybitne punkty neuralgiczne w 2-em i 3-em międzyżebrzu na lewej linii sutkowej. Nie umiem dopatrzeć się innego związku między temi dwiema tak różnemi dolegliwościami, jak ostre zaburzenia w krążeniu żylnem u osoby, mającej zrosty po dawnej wybitnej obustronnej gruźlicy szczytowej, przebywanej przez rzeczoną chorą przez lat z górą 30. Przypadek ten miał w sobie nawet z tego powodu jeden rys komiczny. Ponieważ mianowicie krupowe zapalenie płuc przebiegało w tym przypadku bez innego bólu, prócz wspomnianego nerwobólu z przodu w samym początku zachorowania, chora więc po ustąpieniu tego bólu uważała się za zdrową i musieliśmy początkowo, wspólnie z kol. E. Zielińskim, bardzo nalegać na to, by chora ta, bardzo z natury swej despotyczna, zgodziła się na leżenie w łóżku.

e) Zdarzyło mi się też 4 razy spostrzegać nerwoból międzyżebrowy u osób, które jednocześnie cierpiały na kamienie żółciowe. Dwie z nich miały bardzo wybitne punkty bolesne w prawem 6. i 7. międzyżebrzu na linii sutkowej i pachowej przedniej. Trzecia miała, oprócz wymienionych punktów, nadto punkt bolesny w 8-em międzyżebrzu na linii kąta łopatki. Wreszcie czwarta z nich miała aż 9 punktów bolesnych: 3 w 7., 8. i 9. międzyżebrzu na linii pachowej tylnej, 3 punkty t. zw. kręgowe w tych samych międzyżebrzach, 2 — w 7. i 8. międzyżebrzu na linii pachowej przedniej i 1 w 6. międzyżebrzu na linii sutkowej. Ostatnia z tych chorych przebywała obok tego przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego. Być może więc, że w tym przypadku grały również rolę zaburzenia w obocznem krążeniu żylnem, powstałe wskutek prawdopodobnych zrostów dokoła pęcherzyka żółciowego.

f) W 4 przypadkach spostrzegałem wybitny nerwoból międzyżebrowy, towarzyszący nerce ruchomej. We wszystkich przypadkach nerwoból ten był prawostronny, przyczem w 2 przypadkach po 2 punkty bolesne znajdowały się w 8-em i 7-em międzyżebrzu na punkcie kręgowym, w jednym, oprócz powyższych dwóch punktów, znalazłem trzeci na linii pachowej w 8-em międzyżebrzu, w ostatnim zaś punktów tych było aż pięć: jeden na linii pachowej przedniej w 8-em międzyżebrzu, dwa na linii sutkowej i przymostkowej 7. międzyżebrza, a 2 na samym łuku żebrowym 7. żebra. Trzy z tych chorych wcale skarg swych nie umiały wytłómaczyć, czwarta zaś powiedziała mi odrazu, że leczona jest oddawna na nerkę ruchomą, że jednak czuje sama, iż, obok tępego bólu, powstającego przy ruchach nerki podczas chodzenia, ma w tym samym boku inny, ostry ból, który prawie nigdy jej nie opuszcza i o którego usunięcie przyszła prosić. Trudno o lepsze odczucie i rozsądniejsze postawienie sprawy.

Ponieważ nerka ruchoma wywołuje z wiadomych powodów cały szereg poważnych zaburzeń w krążeniu, powstawanie więc przy niej nerwobólu międzyżebrowego jest aż nadto zrozumiałe. Nawrotowi nerwobólu zapobiega właściwe leczenie nerki ruchomej, ale powstałe już nerwobóle należy niezależnie od tego leczyć objawowo.

g) Zdarzyło mi się wreszcie widzieć dwa przypadki, w których chorzy cierpieli na kamicowe zapalenie miedniczek nerkowych, a jednocześnie mieli nerwoból międzyżebrowy. Jeden przypadek dotyczył 28-letniego mężczyzny, u którego znalazłem przy prawostronnem kamicowem zapaleniu miedniczki nerkowej dwa punkty bolesne na linii sutkowej prawej w 10-em i 11-em międzyżebrzu, oraz jeden na linii sutkowej prawej dwa palce poniżej łuku żebrowego. Wywołane przez ten nerwoból bóle były silne i czasem promieniowały gwałtownie w górną część brzucha, trochę poza linię pośrodkową. To pomogło mi wpaść na właściwą myśl niezwłocznie. Podobne były też skargi drugiej chorej (l. 10), która, obok bólów i skarg, zależnych od kamicy nerkowej, cierpiała często wskutek napadów gwałtownego obustronnego bólu w górnej części brzucha. Nielogiczność tej skargi przy kamicy nerkowej sprawiła, że obmacałem tułów starannie i znalazłem symetryczne po obu stronach wyraźne punkty bolesne w podżebrzach na linii pachowej przedniej i dwa palce poniżej łuku żebrowego na linii sutkowej.

Ponieważ podobny zbieg okoliczności widziałem tylko dwa razy, chociaż spostrzegałem mnóstwo przypadków kamieni nerkowych, przeto taki zbieg okoliczności uważam za bardzo rzadki. Zwracam jednak na niego uwagę, gdyż przypadek chciał, że powikłanie nerwobólem międzyżebrowym sprawiało obydwu tym chorym nierównie większy ból, niż cierpienie główne.

Tyle co do objawów nerwobólu międzyżebrowego. Sądzę, że streszczony tu mój materyał aż nadto przekonywa o wielobarwności objawów zajmującego tu nas cierpienia i skłonić powinien kolegów do daleko większej czujności w rozpoznawaniu nerwobólu międzyżebrowego. (Dok. nast.)

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Koch, Schütze, Neufeld, Miessner. **O uodpornieniu bydła przeciw gruźlicy.** (*Zeitschr: f. Hygiene*, tom 51). Pierwszą część pracy swej poświęcają autorowie omówieniu sposobów uodpornienia przeciw gruźlicy, stosowanych przez innych badaczy przez wprowadzenie do ustroju zwierzęcego bądź wytworów wymiany materyi (tuberkuliny), bądź zabitego zarazka gruźlicy, dalej przy użyciu zarazka pokrewnego

zarazkowi gruźlicy ludzkiej (gr: ptasia, zimnokrwistych, i prątki kwasoodporne) którymi osiągano uodpornienie z rozmaitym skutkiem tylko u małych zwierząt. Na baczniejszą uwagę zasługują z doświadczeń obcych jedynie doświadczenia Behringa i jego uczniów, podejmowane ze ściśle oznaczoną odmianą zarazka gruźlicy ludzkiej, wstrzykiwaną zwierzętom do żył. Zdaniem autorów można tą drogą osiągnąć uodpornienie bydła, nie można jednak uważać jej za odpowiedni sposób (metodę) uodpornienia. Uodpornienie, uzyskane przez Baumgartena przez wstrzykiwanie żywych bakteryi pod skórę zwierzęcia, wymaga jeszcze bliższych wyjaśnień samego autora. W drugiej części pracy omawiają autorowie przypadki uodpornienia od r. 1901 osłów i kóz, a następnie i bydła, osiągnięte przez wstrzykiwanie do żył szyjnych odważanych ilości zarazka gruźliczego, hodowanego 4—6 tygodni na bulionie glicerynowym, i pozbawionego bulionu odżywczego, rozpuszczanego jedynie w fizyologicznym rozczynie soli kuchennej. Jedno lub dwukrotne wstrzyknięcie chroniło od zakażenia perliczego niechybnie śmiertelnego. Cielęta otrzymywały 0,01—0,02 gr. zarazka w 1—2, a w późniejszych doświadczeniach, po 3 miesiącach—0,05 gr. do żył, oddziałując na to kilkudniową silną gorączką, nieraz i ubytkiem na wadze; powtórne wstrzyknięcie oddziaływało na nie mimo przeszło zdwojonej dawki słabiej. Uodpornienie występowało powoli, a było szybsze, jeżeli za pierwszem wstrzyknięciem wprowadzano większą ilość zarazka; rozwijało się lepiej, jeżeli odstęp pomiędzy dwoma wstrzykiwaniami przekraczał miesiąc; pochodzenie zaś zarazka, użytego do wstrzykiwań, nie wywiera na uodpornienie żadnego wpływu. Użyty do szczepień kontrolnych zarazek perliczy, wywołujący w ilości 0,5 mgr. niechybną śmierć z gruźlicy prosówkowej w ciągu miesiąca, pozostał bez wpływu, gdy go wstrzyknięto w 40 dni po powtórnem wstrzyknięciu dawki uodporniającej nawet w ilości 0,02 gr. Z 12 cieląt, które zakażono taką dawką tego zarazka dopiero w 3 miesiące po drugiej dawce uodporniającej, u 5, zabitych po upływie roku, nie znaleziono śladów gruźlicy, u dalszych 2 napotkano dawne, niewątpliwie wyleczone ogniska gruźlicze; pozostałe zaś 5 cieląt są zupełnie zdrowe. Równie korzystny wynik osiągnięto przy jednorazowem wstrzyknięciu do żył 0,03, 0,02 i 0,01 gr. hodowli gruźliczej albo 0,01—0,02 gr. osłabionej hodowli perliczej; jak długo trwa tym sposobem osiągnięta odporność nie zdołano jeszcze stwierdzić. W końcowym ustępie pracy zaznaczają autorowie, że powyższe doświadczenia pracowniane nie dadzą się bez ograniczeń zastosować do praktyki, gdyż sposób przenoszenia się gruźlicy jest inny, niż w doświadczeniach pracownianych. *L. Bier.*

H. Vallée. **O pochodzeniu zmian płucnych w gruźlicy.** (*Ann. Past.* XIX. 1905, str. 619). Z dawniejszych doświadczeń autora i innych badaczy wynika, że zmiany gruźlicze w płucach są zwykle pochodzenia jelitowego. Treścią obecnej pracy jest wyjaśnienie powstawania częstych zmian w gruczołach oskrzelowych, wobec bardzo tylko nieznacznych zmian w płucach i gruczołach krezkowych. Autor wykonał swe doświadczenia wyłącznie na zdrowych cielętach, używając szczepu gruźlicy bydlęcej, który w ilości 2 mg. śródżylnie zaszczepiony wywoływał zawsze śmierć cieląt. W pierwszym szeregu doświadczeń starał się autor wywołać zakażenie płuc przez wstrzykiwanie 2 cielętom do tchawicy 10 mg. hodowli gruźlicy. Po 6 miesiącach znaleziono przy sekcyi ognisko gruźlicze w miejscu operacyi i kilka ognisk gruźliczych na opłucnej, natomiast płuca, gruczoły oskrzelowe i śródpiersia zupełnie zdrowe, a więc wynik podobny, jak otrzymali już dawniej Nocard i Rossignol. W dalszych doświadczeniach rozpylał autor u 12 cieląt w jamie gardła po kilka mg. prątków gruźliczych. Tylko 4 z tych cieląt zapadły na gruźlicę. U pierwszego, zabitego po 33 dniach, znaleziono jedynie zserowacenie gruczołów pozagardłowych. U drugiego, zabitego po 137 dniach, były zmiany gruźlicze wyłącznie w gruczołach pozagardłowych, karkowych i okołotchawicznych. Trzecie zginęło samo po 178 dniach; u tego były ogromne zmiany gruźlicze, ale wyłącznie tylko w gruczołach pozagardłowych. Czwarte, zabite po 208 dniach, miało zmiany gruźlicze wyłącznie w gruczołach pozagardłowych i okołotchawicznych. Gruczoły oskrzelowe były u wszystkich tych cieląt zupełnie zdrowe. Stąd wnosi autor, że zakażenie początku dróg oddechowych zwykle nie wywołuje zmian w gruczołach oskrzelowych. W drugim szeregu doświadczeń zakażał autor cielęta przez przewód pokarmowy. 4 bardzo młodych cieląt karmiła 2 razy (co 48 godzin) krowa, dotknięta gruźlicą wymion, zresztą żywiły się one cały czas mlekiem niegruźliczem. Po 35 dniach wszystkie oddziaływały bardzo gwałtownie na tuberkulinę, poczem autor kolejno je zabijał po 54, 90, 118 i 146 dniach i zastał u wszystkich bardzo wybitne zmiany gruźlicze w gruczołach oskrzelowych i śródpiersiowych. Te zmiany było zawsze o wiele wybitniejsze, aniżeli zmiany w gruczołach krezkowych. W innych narządach nie było zmian gruźliczych, tylko na przedniej powierzchni przepony były zmiany gruźlicze: prawdopodobnie więc zakażenie z jelit szerzy się naczyniami limfatycznemi aż do gruczołów oskrzelowych. Wszystkie gruczoły limfatyczne na głowie i karku były zupełnie zdrowe: widocznie zmiany w gruczołach oskrzelowych nie pochodziły od zakażenia początków dróg pokarmowych. Oprócz tego zaszczepił autor po 1½ mg. hodowli gruźliczej jednemu cielęciu do żyły krezkowej, drugiemu do jednego z gruczołów krezkowych. Pierwsze padło po 30 dniach, a sekcya stwierdziła rozległą ostrą gruźlicę wątroby i gruczołów oskrzelowych i śródpiersiowych; płuca i gruczoły krezkowe zdrowe. Drugie cielę zabił autor po 49 dniach. Znalazł znaczne zmiany gruźlicze w zakażonym gruczole, ale sąsiednie gruczoły, płuca i wątrobę zdrowe. Jedynie w gruczołach oskrzelowych, w trójnasób powiększonych, stwierdzono przez szczepienie świnek morskich zakażenie gruźlicze. Tu więc zajęła gruźlica gruczoły oskrzelowe, chociaż zakażenie wywoływano przez szczepienie do jamy brzusznej; można więc stanowczo wyłączyć zakażenie gdziekolwiek w przewodach pokarmowym i oddechowym. Nocard już dawno zwracał uwagę na to, że nosacizna u koni, chociaż objawia się stale zmianami w płucach, to jednak powstaje niewątpliwie przez zakażenie przez przewód pokarmowy. Ostatecznie zatem utrzymuje autor, że 1) ze wszystkich rodzajów zakażenia, wywołuje zakażenie przez przewód pokarmowy najłatwiej zmiany gruźlicze w gruczołach oskrzelowych; 2) przejście prątków gruźliczych przez ściany jelita może się odbyć, nie wywołując żadnych widocznych zmian ani na błonie śluzowej jelit, ani w gruczołach krezkowych. Nie pozostawiając żadnych śladów swej wędrówki mogą prątki gruźlicze zatrzymać się ostatecznie w gruczołach oskrzelowych i tam się rozmnażać. *R. Nitsch.*

PEDYATRYA. Basch. **Przyczynki do fizyologii i patologii grasicy.** (*Jahrb. f. Kinderh.* 1906, VIII). Obszerna i gruntowna praca, ozdobiona licznymi foto- i radyogramami. Treść jej jest następująca: Grasica była długo uważana za narząd limfoidalny, biorący udział w wytwarzaniu krwi, a to przedewszystkiem na tej podstawie, że jej głównymi składnikami komórkowymi są limfocyty. Tymczasem już badania Köllikera dowiodły, że narząd ten jest pochodzenia nabłonkowego, mianowicie powstaje z nabłonka bruzd oskrzelowych. Mniemano więc, że limfocyty wnikają do grasicy później, lub następuje przemiana nabłonka w limfocyty i przemiana przyrody narządu. Nowsze badania, przedewszystkiem Hammara i Stöhra, stwierdziły jednak, że wszystkie znamienne dla grasicy komórki są pochodzenia nabłonkowego i pozostają nabłonkami. Odnosi się to do gwiaździstych komórek zrębowych, ciałek Hassala, a także t. zw. limfocytów grasicy. Także różnorodność składników, brak łącznotkankowej torebki i grubego wewnętrznego zrębu, brak doprowadzających i odprowadzających naczyń limfatycznych, wreszcie skład chemiczny (obfitość ciał nukleinowych) przemawiają za tem, że grasica nie jest gruczołem chłonnym, lecz prawdziwym nabłonkowym gruczołem, wobec braku przewodu wydzielniczego gruczołem o wydzielaniu wewnętrznem. Stwierdzenie znaczenia takich gruczołów dla ustroju udaje się najlepiej przez wyłączenie. Doświadczenia takie podejmowano, a praca Friedlebena z roku 1858 dotychczas zachowała wartość. Mimo to sprawa nie została wyświetloną. Ażeby bowiem dojść do stanowczych wyników, trzeba spełnić cały szereg warunków. Doświadczenia można wykonywać tylko na zwierzętach, u których grasica jest dostatecznie rozwiniętą. Nadają się z tego powodu do doświadczeń psy, nie nadają się króliki i koty. Usunięcie grasicy musi się wykonać w tym okresie życia, w którym grasica jest w pełni rozwoju. U psa wzrasta ona w stosunku do ciała w pierwszych 2 tygodniach, w drugim zaś i trzecim miesiącu szybko się zmniejsza. U człowieka wzrasta do końca 2-go roku życia. U psa zatem musi się zabieg wykonać bardzo wcześnie, ze względu tylko na małą oporność bardzo młodych zwierząt nieco później, aniżeli w idealnym terminie. Dla porównań trzeba używać zwierząt tego samego miotu. Wycięcie grasicy musi być całkowite. Autor wykonał doświadczenia na 20 miotach, z tego w 17 udało mu się w każdym utrzymać przy życiu co najmniej jedno zwierzę operowane i jedno kontrolne dłużej, niż cztery tygodnie. Zwierzęta zabijał autor zwykle w drugim miesiącu dla podjęcia badań anatomicznych, jedną parę trzymał przez pół roku. U zwierząt operowanych występowały stale, choć zależnie od różnych okoliczności w różnym stopniu następujące zmiany: Kości były miększe i giętsze, przy łamaniu stawiały mniejszy opór. Występowało to szczególniej wybitnie na kościach kończyn, mianowicie tylnych i wywoływało ten skutek, że chód zwierzęcia stawał się szerokośladewym i niezręcznym. Niektóre zwierzęta chodziły też zamiast na palcach, na całej powierzchni stopy. Upośledzenie wzrostu i zastój w ciężarze ciała były niekiedy bardzo znaczne. Badanie (radiogramy) złamań podudzia, wywołanych w parę tygodni po wycięciu grasicy, stwierdziło, że kostnina wytwarza się mniej obficie, niż u zwierzęcia z grasicą,

jest więcej pierścieniowato rozmieszczoną, jama szpikowa mniej zostaje zwężoną. Przeciwnie zdolność używania kończyny wraca szybciej. Niekiedy powstają tylko zrosty łącznotkankowe, stawy rzekome. Badanie anatomiczne i mikroskopowe stwierdza znaczne opóźnienie się rozwoju kości i zmiany, mające niejakie podobieństwo, choć nie takie same, jak w krzywicy. Także w psychicznym stanie wyraźna różnica: zwierzę operowane jest mniej ruchliwe i mniej inteligentne, ociężałe, jakby ogłupiałe. Badanie wymiany materyi stwierdza wzmożenie wydzielania wapna moczem. Autor nie utożsamia wywołanych zmian ze zmianami krzywiczemi, sądzi jednak, że przy krzywicy na tle ogólnego upośledzenia odżywienia łatwo rozwijać się może przedwczesny zanik grasicy i na jego podstawie upośledzenie wzrostu kości. Że bez operacyi wahania w czynności grasicy mogą wywoływać wychylenia w rozwoju kości, wynikałoby z pewnem prawdopodobieństwem z badania jednego miotu, złożonego z trzech zwierząt. Jedno z nich w pięć tygodni po urodzeniu przeszło dwa razy cięższe, niż dwa inne, miało także grasicę 12, względnie 15 razy cięższą. *Lewkowicz.*

Auché i Campana. **Seroterapia przeciw czerwonkom u dzieci.** (*Revue des mal. de l'enf.* 1906, VI i VII). 19 przypadków. Wiek od 3 tygodni do 12 lat, najczęściej między 2—3 r. ż. Postacie kliniczne były różne: od typowej czerwonki do biegunek, które tylko na podstawie badania bakteryologicznego i aglutynacyi należało uważać za zakażenia czerwonkowe. Zakażenie było wywołane prątkiem Shigi, Flexnera lub Stronga. Surowica, którą wstrzykiwano, pochodziła z dwóch pracowni, w obu otrzymaną była zapomocą pnia Shigi. Ilości zastosowane wahały się między 5—30 cm³; naraz wstrzykiwano 5—10 cm³ i powtarzano wstrzykiwania w miarę potrzeby. Wyniki były bardzo korzystne. Wpływ uwydatniał się szybko w ilości i znamionach stolców, przypadłościach podmiotowych, stanie ogólnym i trwaniu choroby. Szczególnie można to twierdzić o przypadkach, wywołanych pniem Shigi. Zdarzył się tylko jeden przypadek śmierci, ale i ten skutkiem powikłań, niezależnych od czerwonki. *Lewkowicz.*

Méry. **Ochrona dzieci szkolnych przed gruźlicą.** (*Arch. de méd. des enf.* 1906, VII). Autor dochodzi do wniosku, że gruźlica pochodzenia rzeczywiście szkolnego, tj. powstała przez zakażenie w szkole (bezpośrednio od nauczycieli lub współuczniów z otwartą gruźlicą, pośrednio przez zakażenie sal szkolnych podczas kursów dla dorosłych, zgromadzeń publicznych itd.), ogranicza się do liczb bardzo skromnych, niewątpliwie jest jednak możliwą. Dotychczas wszystkie usiłowania zwalczania gruźlicy w wieku szkolnym zwracały się we Francyi wyłącznie przeciw temu zakażeniu w szkole. Jest to zadanie bardzo ważne, lecz zdaniem autora, który w tym względzie idzie za Grancherem, nie najważniejsze. Według liczb zebranych przez autora z kilku szkół paryskich, na 500 dzieci znajduje się tylko jeden przypadek prawdziwie zaraźliwy. Tymczasem zmiany gruźlicze w płucach znajduje się przy użyciu sposobu badania, podanego przez Granchera, u chłopców w 11—15%, u dziewcząt w 17—27% przypadków. Są to zmiany zamknięte, niezaraźliwe, które stanowią niebezpieczeństwo jedynie tylko dla dziecka dotkniętego. Jestto gruźlica pochodzenia najczęściej rodzinnego, gruźlica utajona. Jest zasługą Granchera, że pierwszy zwrócił uwagę na konieczność zwalczania tej właśnie postaci gruźlicy w wieku szkolnym, do czego podstawą musi być wczesne rozpoznanie. Dzieci, dotknięte gruźlicą zamkniętą, można podzielić na lżej i ciężej dotknięte. Pierwsze nie potrzebują opuszczać szkoły. Wystarczy tutaj zastosować forsowne żywienie (dostarczenie proszku mięsnego, tranu rybiego w zimie, ulepku jodowo-garbnikowego w lecie, urządzenie kantyn szkolnych i gimnastyka oddechowa). Dla dzieci ciężej dotkniętych wymaga Grancher opuszczenia szkoły i stałego pobytu na wsi, na wolnem powietrzu przez cały okres szkolny. To żądanie jednak dotychczas nigdzie w praktyce przeprowadzone nie zostało. Wysyłanie dzieci na krótki czas na wieś, spełnia tylko częściowo zadanie i musi być uważane za niewystarczające. *Lewkowicz.*

J. Karten. **Krwotoki płucne u osesków.** (*Beiträge zur Klinik der Tuberkulose* V. 4). Krwotoki płucne u osesków należą do nadzwyczajnych wyjątków, to też rzadko który z podręczników nauki o chorobach dzieci wspomina o tem. Autor miał sposobność spostrzegać na klinice pedyatrycznej w Rostoku krwotok płucny z zejściem śmiertelnem u 7 miesięcznego oseska. U tego dziecka za życia były objawy gruźlicy płucnej z jamą w płacie górnym prawym. Sekcya stwierdziła tę jamę, wypełnioną skrzepami krwi obok innych zmian w płucach i gruźlicy prosówkowej ogólnej. Autor zebrał z piśmiennictwa jeszcze 4 przypadki krwioplucia u osesków, niżej 1 roku liczących. Wszystkie te dzieci cierpiały na gruźlicę, najmłodsze liczyło 3 miesiące. Krwotoki niezawsze wywoływały natychmiastową śmierć. Autor podaje jako przykład oseska, który żył po silnym krwotoku jeszcze 45 dni. *E. S.*

OKULISTYKA. Junius. **O uszkodzeniach, wywołanych prądem elektrycznym o wysokiem napięciu, w szczególności o uszkodzeniach oczu.** (*Ophthalm. Klinik* 1906, Nr 8). W pracy tej zbiera autor wyniki licznych już dziś spostrzeżeń, zmian ocznych, wywołanych prądem o wysokiem napięciu, używanym w przemyśle, lub też spotęgowanym wskutek chwilowego wypadku, n. p. przy uderzeniach piorunu w sieć telefoniczną. Mimo bardzo licznych opisanych już przypadków, niepodobna dziś jeszcze ułożyć żadnych prawideł ogólnych, któreby mogły znawcy ułatwić zadanie. W każdym przypadku potrzebne jest dłuższe śledzenie przebiegu, bo niezawsze zmiany występują odrazu. Autor przytacza spostrzeżenie, w którem u robotnika, rażonego prądem o napięciu 500 wolt, dopiero po 6 miesiącach pojawiło się lekkie drżenie gałek i osłabienie odruchów źrenicznych, a w cztery lata później zanik lewego nerwu wzrokowego. *Doc. K. W. Majewski.*

A. Vogt. **Badania kliniczne i doświadczalne nad działaniem barwików anilinowych na spojówkę.** (*Arch. d'Opht.* 1906, Nr 4). Autor przekonał się, że tylko barwiki zasadowe działają szkodliwie na spojówkę króliczą, jakoteż ludzką, obojętne zaś, a zwłaszcza kwaśne nie wywołują żadnego prawie odczynu. Wszystkie barwiki zasadowe są dla oka niebezpieczne, jakkolwiek w różnym stopniu, co nietyle zależy od stopnia ich zasadowości, jak raczej od pewnych grup atomowych, wchodzących w ich skład, a zwłaszcza od grupy alkylowej. — Badania Vogta nietylko pozwoliły podzielić barwiki na szkodliwe i nieszkodliwe, ale co ważniejsza, wydały także dodatni wynik w kierunku leczniczym. Jedynym środkiem, który wczas użyty zupełnie zobojętnia gryzące działanie barwików anilinowych, jest garbnik (tannina) w rozczynie wodnym 5—10 prc., z dodatkiem kwasu borowego. Taki rozczyn garbnika powinien się, zdaniem autora, znajdować wszędzie tam, gdzie niebezpieczeństwo uszkodzenia oczu barwikami anilinowymi zachodzić może. *Doc. K. W. Majewski.*

A. Patry. **Rogówka o długiej osi pionowej a stożkogłowie.** (*Ann. d'Ocul.* 1906, Nr 4). Na oddziale ocznym szpitala Lariboisière spostrzegano u 17-letniego robotnika, który się zgłosił z powodu ciała obcego, wybitne stożkogłowie w połączeniu z wrodzoną zmianą postaci obu rogówek. Zamiast prawidłowego owalu poziomego tworzyły rogówki wyraźny owal pionowy, przyczem wymiary rogówek wogóle były powiększone, przytem istniała olbrzymiość rogówki (*megalocornea*). W przypadku tym badanie oftalmometrem stwierdziło mimo istniejącej zmiany postaci rogówek astygmatyzm rogówkowy, wynoszący 1,0 D. Bystrość wzroku na obu oczach prawidłowa, również dno oczu bez zmian. Ze względu na powiększenie ogólnych rozmiarów rogówek możnaby sądzić, że chory przebył jaskrę dziecięcą (*glaucoma infantile*), przeciw czemu jednak przemawia prawidłowy wzrok i brak wszelkich innych objawów. *Doc. K. W. Majewski.*

Caillaud. **Wrodzona przetoka woreczka łzowego.** (*Arch. d'Opht.* 1906, Nr 3). Autor opisuje przypadek ogólnego obrzęku śluzowatego u dziewczyny 11-letniej. Od dziecka oczy ropiały i łzawiły. Poniżej i ku wewnątrz od wewnętrznych kącików obu oczu ledwo widzialne otwory przetok, prowadzących do obu woreczków. Z powodu dokuczliwego łzawienia wyłuszczono gruczoł łzowy Rosenmüllera u prawego oka, na lewem ustąpiło łzawienie pod wpływem zgłębnikowania. Autor sądzi, że w tym przypadku przetoki łzowe były następstwem przebytego w życiu płodowem zapalenia woreczka łzowego. *Doc. K. W. Majewski.*

Rochon Duvigneaud i Oufray. **Obustronny przewlekły wytrzeszcz gałek ocznych, wywołany gruźliczem zwyrodnieniem mięśni wśródoczodołowych.** (*Arch. d'Opht.* 1906, Nr 3). U 62-letniego stolarza powstał wzmagający się stopniowo wytrzeszcz obu gałek ocznych bez objawów zapalnych i bez upośledzenia ruchomości. Gałki można było wcisnąć napowrót w głąb oczodołów, przyczem nie uczuwało się żadnego twardego oporu. Gdy następnie z powodu większego wysadzenia powstała niedomykalność powiek i owrzodzenia na rogówkach, zaszyto obie szpary powiekowe. Chory umarł. Szczegółowe badanie histologiczne obydwu oczodołów stwierdziło zwyrodnienie włókniste we wszystkich mięśniach prostych i skośnych obu gałek ocznych, które, z powodu wykrycia nielicznych, ale typowych gruzełków, uznano za zmianę gruźliczą. Brzuśco wszystkich mięśni były w czwórnasób zgrubiałe, i to było jedyną przyczyną wysadzenia gałek ocznych. Że jad gruźliczy może wywołać wśród tkanek ustroju odczyn w postaci zwyrodnienia włóknistego, to jest już dziś rzeczą pewną. Auclair wykazał, że wyciąg eterowy hodowli prątków Kocha wywołuje zserowacenie, wyciąg zaś chloroformowy — zwyrodnienie włókniste. Tylko siedziba zmiany, ograniczającej się wyłącznie do mięśni oczodołowych, jest w przypadku autorów bardzo niezwykła. *Doc. K. W. Majewski.*

Brunetière. **Krwiak samoistny oczodołu u kobiety.** (*Ann. d'Ocul.* 1906, Nr 6). Do nielicznych dotychczasowych spostrzeżeń dorzuca autor dwa własne, odnoszące się do młodych kobiet i wyraża przekonanie, że samoistny krwiak oczodołu może się pojawiać u kobiet jako miesiączka zastępcza. Przypadki te bywają ciężkie i mogą się, skutkiem ucisku, skończyć zanikiem nerwu wzrokowego. W przeciwieństwie do Panasa, który przestrzegał przed zabiegiem operacyjnym ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia, sądzi autor, że właśnie tylko wczesna pomoc chirurgiczna, oczywiście w warunkach bezgnilnych wykonana, może wzrok uratować i chorą od cierpień uwolnić. *Doc. K. W. Majewski.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska ogłasza:

I.

Wobec zdarzających się przypadków, że lekarze ogłaszają się w dziennikach zbyt długo, po parę miesięcy lub nawet przez cały rok, Wydział Izby widzi się zmuszonym przypomnieć uchwałę, powziętą w tej sprawie przez X Wiec Izb lekarskich, która opiewa: »Niedozwolonem jest lekarzowi ustawiczne ogłaszanie się w pismach nielekarskich, chyba że uzyska w tym celu osobne pozwolenie ze strony Wydziału Izby, w której okręgu mieszka. Odnosi się to także do właścicieli i kierowników zakładów leczniczych«.

Z Wydziału Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej.
Langie, sekretarz. *Wicherkiewicz*, prezydent.

II.

Ponieważ coraz częściej zdarza się, że pp. koledzy proszą Izbę o wyznaczenie im honoraryum, jakiego mają żądać od chorych za leczenie, przeto Wydział Izby zwraca uwagę, że nie może zajmować się układaniem taryfy w każdym poszczególnym przypadku. Natomiast na żądanie udziela swej opinii, jeżeli proszący wyraźnie poda kwotę. Uprasza się zatem pp. kolegów, aby, zwracając się w podobnej sprawie do Izby, zechcieli zawsze podać dokładnie wysokość honoraryum, jakiego za dany zabieg czy też leczenie żądają, a wtedy otrzymać mogą orzeczenie Wydziału, czy kwota ta jest odpowiednią, czy nie.

Z Wydziału Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej.
Langie, sekretarz. *Wicherkiewicz*, prezydent.

Przymus ordynowania w kasach chorych. Na ostatnim wiecu kas chorych niemieckich w Düsseldorfie żądano, aby lekarze byli ustawą zobowiązani do ordynowania w kasach chorych, gdzie one istnieją, a za tem oświadczyli się także socyalni demokraci. Pisma lekarskie niemieckie podnoszą, że w ten sposób chce socyalna demokracya narzucić stanowi lekarskiemu to, co gdzieindziej sama zwalcza, żądając, aby każdy robotnik miał prawo tam szukać pracy, gdzie ona daje mu najlepsze warunki bytu i porzucić pracę, gdyby mu to przynieść miało pożytek. Tylko lekarzom, według socyalnej demokracyi, nie wolno byłoby pracy sobie wybierać, ani starać się o lepsze za nią wynagrodzenie. *R.*

Stowarzyszenie lekarzy przeciw nadużyciom w poliklinikach. Jednym ze sposobów, w który zamożni uzyskują poradę lekarską za darmo, jest nadużywanie t. zw. poliklinik po większych miastach. Wielu ludzi zamożnych czyni to świadomie, niektórzy może nawet nie wiedzą, że nie mają prawa do bezpłatnej porady w poliklinikach. Ażeby sprawę postawić jasno, powinno się zamiast »Poliklinika«, na szyldzie napisać »Bezpłatna porada lekarska dla niezamożnych« — przyczem słowo »dla niezamożnych« powinno być wyraźnie zaznaczone. A wtedy niejeden zamożny dobrze się rozmyśli, zanim się uda po poradę do polikliniki. Dziś każdy może się tłómaczyć tem, że nie wie, co znaczy słowo »poliklinika«. A lekarze praktyczni zaczynają obok innych szkód (jak n. p. przez kasy chorych) doznawać szkód i przez polikliniki i zaczynają już nawet organizować się do walki z nadużyciami w poliklinikach. W Berlinie np. istnieje zajmujące się tem stowarzyszenie, do którego należy przeszło 250 lekarzy. Na ostatniem posiedzeniu tego stowarzyszenia (Aerztlicher Verein gegen Missbrauche in Polikliniken) uchwalono »kierującym lekarzom w miejskim szpitalu Moabit drowi Renversowi i drowi Sonnenburgowi wyrazić podziękowanie, że w nowym gmachu szpitalnym już nie utworzono poliklinik, które istniejąc w starym gmachu, sąsiednim lekarzom ciężko szkodziły«. Nadto uchwalono prosić kierowników nowo wybudowanego szpitala dra Virchowa, dra Goldscheidera i prof. dra Hermesa, by w interesie całego zawodu nie urządzali poliklinik w tym szpitalu. *Stahr.*

Państwowy Związek organizacyi lekarskich austryackich, niedawno utworzony, spełni, zdaniem dra Perko (»Arztl. Standesztg.« Nr 21) tylko wtedy swe zadanie, jeśli będzie się składał z rzeczywistych silnych organizacyi, nie z luźnych stowarzyszeń i jeśli będzie miał silną podstawę materyalną. Konieczne są dlatego roczne opłaty od każdego lekarza na rzecz organizacyi. Wpływ poszczególnych organizacyi w »Związku« musi być w stosunku do liczby członków każdej z nich, podobnież i opłaty z ich strony na rzecz Związku, bo niepodobna, by lekarze przedarulańscy, których jest wszystkiego 34, płacili takąż sumę i znaczyli w Związku tyleż, co np. organizacya czesko-niemiecka, licząca 1,400 członków [1]). *R.*

Reformę ustaw austryackich, dotyczących **obłąkanych,** zapowiedział minister sprawiedliwości, odpowiadając w parlamencie na interpelacyę dra Ellenbogena.

W sprawie polepszenia bytu lekarzy więziennych w Galicyi doradza dr Mikołajski (»Głos lekarzy« Nr 21), by Izby lekarskie galicyjskie, nie czekając na zbiorową akcyę Izb austryackich, rozpoczęły starania, przedewszystkiem w ministerstwie sprawiedliwości i by oprócz tego lekarze więzienni wnosili do ministerstwa indywidualne podania o podwyższenie płacy. Gdzie niema lekarzy więziennych, należy starać się o stworzenie takich posad (u Prezydyum Sądu wyższego, podając przez Izbę lekarską). Lekarze sądowi, pełniący bezpłatnie czynności więzienno-lekarskie, powinni solidarnie wypowiedzieć służbę bezpłatną i żądać unormowania poborów w tej wysokości, jaką Izba lekarska uzna za odpowiednią. Izba lek. zachodnio-galicyjska powinna rozpisać ankietę na wzór ankiety Izby wschodnio-galicyjskiej. *R.*

Lekarze gminni dolnoaustryaccy muszą należne sobie płace wywalczać nieraz... przez sądy, jak o tem poucza ciekawy dokument, przysłany nam przez prezydyum »Państwowego związku organizacyi lek. austr.«. Jest nim wyrok sądu w Retz w sprawie dra Schleichera przeciw gminie Unterretzbach. Gmina ta ofiarowała temu lekarzowi zastępstwo za lekarza gminnego na warunkach, jakie miał poprzednik, pobierający płacę z funduszów gminnych z dodatkiem subwencyi Wydziału krajowego. Zamiast należnych za zastępstwo 260 K otrzymał jednak dr Schleicher na polecenie Wydziału krajowego tylko 47 K; wówczas zaskarżył gminę o całe 260 K, a sąd przyznał mu słuszność. *R.*

Lekarze w parlamentach przeważnie niewiele troszczą się o sprawy zawodu lekarskiego. Stwierdzono to o lekarzach-posłach we Francyi, obecnie uskarża się Rada naczelna Związku stowarzyszeń lek. włoskich, że grupa lekarska w parlamencie rzymskim nie poczuwa się do swych obowiązków zawodowych. Warto to zapamiętać wobec głosów, nawołujących lekarzy austryackich do większego udziału w życiu parlamentarnem (por. Sprawozdanie z Wiecu Izb lek. w Nr 42 »Przeglądu«). *R.*

Statystyka śmiertelności osesków i ich sposobu karmienia w Austryi. Poseł sejmowy dr Lindheim wniósł podanie do władz austr. centralnych o wprowadzenie na próbę takiej statystyki w jednym okręgu rolniczym, jednym fabrycznym i jednym miejskim. Izba lek. zaś zwróciła się do lekarzy wiedeńskich z odezwą, by zabiegi dra Lindheima jaknajgoręcej popierali.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 28 października do 3 listopada 1906 doniesiono o 5 nowych przypadkach duru plamistego w 2 gminach, a mianowicie w pow. Jaworów (Zawadów 3), Drohobycz (Jasienica rolna 2). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 21 a 27/X b. r. urodziło się dzieci żywo 49, nieżywo —; zmarło osób 46 (obcych 22); z tego z gruźlicy 12 (7), zapalenia płuc 4 (—), błonicy 1 (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy — (—), odry 2 (1), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 1 (1), czerwonki 1 (1), cholery niemowląt 1 (—), innych chorób zakaźnych 3 (2), śmierci gwałtownej 1 (—). — Między 28/X a 3/XI urodziło się dzieci żywo 42, nieżywo 5; zmarło osób 64 (obcych 24), z tego z gruźlicy 12 (5), zapalenia płuc 8 (2), błonicy 1, płonicy 2 (2), duru brzusznego 1, cholery niemowląt 1, śmierci gwałtownej 1 (1).

[1]) Obecnie każda organizacya ma w »Związku« jeden głos i płaci tyle, co druga; obowiązkowych opłat rocznych lekarze do organizacyi nie płacą.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Stała Delegacya Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich oznaczyła termin X. Zjazdu we Lwowie na m. Lipiec 1907 i zaprosiła na przewodniczącego Komitetu gospodarczego doc. dra Władysława Bylickiego, a na wiceprezesa prof. dra Maryana Raciborskiego.

— Po czterdziestoletniej nieznużonej działalności dydaktycznej, uproszony przez Wydział lekarski o prowadzenie wykładów i zakładu chemii lekarskiej jeszcze przez rok ubiegły, ustąpił z początkiem roku bieżącego z katedry radca dworu prof. dr Aleksander Stopczański. Dnia 7. b. m. odbyło się uroczyste pożegnanie zasłużonego, a powszechnie kochanego profesora w sali wykładowej nowego zakładu, który w ostatnim roku swej działalności zdołał uzyskać w budynku dawnej kliniki lekarskiej i wzorowo urządził. Usuwającego się w zacisze domowe Jubilata żegnał i za znakomitą działalność dziękował mu imieniem Wydziału lek. dziekan prof. Kostanecki, składając mu w upominku jego biust, który będzie umieszczony w sali wykładowej zakładu; imieniem uczniów i słuchaczy Jubilata, którzy na jego cześć umieścili w zakładzie tablicę pamiątkową, przemawiali dr Mostowski i jeden ze słuchaczy medycyny. Jubilat, żegnając się w dłuższem przemówieniu z kolegami i ukochaną przez siebie młodzieżą, życzył powodzenia Wydziałowi lekarskiemu, swemu następcy, prof. Marchlewskiemu i swoim uczniom. Tegoż dnia podejmował Jubilata Wydział lekarski wieczerzą, na której przemawiali prof. Kostanecki, Jakubowski, Łazarski, Pieniążek i Cybulski, podnosząc zalety koleżeńskie i zasługi kolegi, opuszczającego grono nauczycielskie wszechnicy.

Do wyrażonych Czcigodnemu Jubilatowi życzeń jaknajdłuższych jeszcze lat czerstwych i pogodnych przyłączamy się z całego serca, a w życzeniach tych bierze gorący udział kilka żyjących pokoleń lekarskich, przez Jubilata kształconych i pamiętnych zapału i poświęcenia, z jakiemi krzewił umiłowaną przez siebie naukę.

— Wydział Izby zachodnio-galicyjskiej odbył dnia 30 października b. r. posiedzenie, na którem po przyjęciu do wiadomości uchwał XI. Wiecu Izb lekarskich w Krakowie i uchwaleniu, aby je do ratyfikacyi przedstawić pełnej Izbie, załatwiono szereg spraw administracyjnych i kasowych. Powzięto dalej uchwały w sprawie anonsowania się przez czas dłuższy lekarzy, oraz w dwóch sprawach partactwa leczniczego, uprawianego przez osoby niepowołane. Postanowiono nadto wdrożyć energiczne kroki przeciw autorowi pewnej popularnej broszury, ubliżającej w wysokim stopniu całemu stanowi lekarskiemu. *L.*

— Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 7. b. m. posiedzenie, na którem uchwalono zgodzić się na to, aby »Tygodnik lekarski« został od 1. stycznia 1907 organem Towarzystwa lekarskiego lwowskiego (sekcyi lwowskiej Towarzystwa lek. galic.), poczem dr Gettlich wykładał »O leczeniu płonicy surowicą przeciwpłoniczą«. W dyskusyi nad wykładem przemawiali doc. Lewkowicz, dr Merz, Gertler i prelegent.

— W sprawie budowy zakładu dla umysłowo chorych w Galicyi zachodniej odbyła się, jak wspomnieliśmy w Nr 44, w Wydziale krajowym we Lwowie druga z rzędu ankieta dnia 24/X. b. r. Ankiecie przewodniczył członek Wydziału krajowego, radca Onyszkiewicz, a uczestniczyli w niej z lekarzy: krajowy referent sanitarny radca dw. dr Merunowicz, inspektor szpitali krajowych dr Łuszczkiewicz, prof. Halban, prof. Piltz, dyrektor zakładu kulparkowskiego dr Kohlberger i dyrektor prywatnego zakładu we Lwowie dr Świątkowski. Ankiecie przedłożono ogólne szkice zakładu, wypracowane przez komisyę (prof. Halban, dyr. Kohlberger i inż. Klimczak), którą Wydział krajowy wysłał w lecie dla zwiedzenia kilku najlepszych zakładów zagranicznych. Inna komisya (radca Onyszkiewicz, prof. Piltz, dr Łuszczkiewicz i inż. Klimczak), zwiedziwszy w czerwcu b. r. grunta, ofiarowane pod zakład w pobliżu Krakowa, oświadczyła się za gruntami w Lusinie, jeżeli i badania hydrotechniczne dowiodą, że te grunta są odpowiednie. Badania te, prowadzone przez inż. Turskiego i Cornellę, nie są jednak jeszcze ukończone. Wobec tego nie mogła ankieta roztrząsać ostatecznych planów sytuacyjnych i zajęła się szczegółami, dotyczącymi budowy wszystkich projektowanych pawilonów. W końcu, jak już donieśliśmy, uznała ankieta jednomyślnie potrzebę ponownych narad po ukończeniu badań hydrotechnicznych, wypracowaniu planu sytuacyjnego i planów szczegółowych, oraz konieczność zamianowania już obecnie dyrektora lekarza, któryby wespół z architektem czuwał nad całą budową zakładu.

— Komisya sanitarna miejska uchwaliła instrukcyę dla lekarza naczelnego i część instrukcyi dla lekarzy obwodowych, według której obowiązkiem tych lekarzy będzie oprócz higienicznego i policyjno-sanitarnego dozoru w odpowiednim obwodzie, sprawować czynności lekarzy szkolnych, wydawać opinie lekarskie, leczyć bezpłatnie ubogich, szczepić i rewakcynować krowianką, oraz współdziałać w innych agendach miejskiego urzędu zdrowia. Było to pierwsze posiedzenie komisyi sanitarnej od ośmiu miesięcy, mimo, że jest obowiązaną zbierać się co miesiąc.

— W więzieniu krakowskiem utworzono osobny oddział dla pomieszczenia takich więźniów, których stan umysłowy wymaga badania lekarskiego. Kierownikiem lekarskim odpowiednio wyposażonego i w osobno wykształconą służbę zaopatrzonego oddziału mianowany został doświadczony psychiatra, dr Stanisław Jankowski. Uznając trafność wyboru kierownika lekarskiego, nie można jednak przemilczeć, że uchybiono przy tem, jak i przy niedawnem mianowaniu stałych lekarzy sądowych, zasadzie, aby publiczne stanowiska obsadzane były drogą konkursu publicznego.

Lwów. Dotychczasowy profesor higieny, dr Stanisław Bądzyński, mianowany został zwycz. profesorem chemii lekarskiej, a doc. dr Karol Kučera nadzw. profesorem higieny na Wydziale lekarskim.

— Kursa dla lekarzy we Lwowie odbędą się 1—20 grudnia b. r. Szczegółowy program pomieszczamy w dziale inseratowym.

— Porządek dzienny posiedzenia Towarzystwa lekarskiego lwowskiego w d. 9. listopada b. r.: 1) dr Piasecki: Przedstawienie nowego pulpitu zdrowotnego dla dzieci, 2) dr Szumowski: Galicya za Jędrzeja Krupińskiego, pierwszego protomedyka (1772—1783).

— Słuchacze medycyny uchwalili na wiecu w dniu 29/X 1906 zwrócić się do władz z prośbą o jaknajrychlejsze rozszerzenie i lepsze uposażenie pracowni chemicznej i pomnożenie jej personalu.

Warszawa. Ministerstwo oświaty zawiadomiło rektora uniwersytetu warszawskiego, że »zgodnie z uchwałą rady ministrów charakter tego uniwersytetu nie może być zmieniony, a profesorowie postarać się powinni o jak najprędsze rozpoczęcie wykładów«. Według zaś ostatnich wiadomości sprawę szkół w Królestwie odłożył rząd do czasu zwołania Dumy.

— Z zapomogi kasy im. Mianowskiego wydane zostało dzieło K. Günthera: »Zagadnienia życia« w tłómaczeniu A. Kudelskiego i K. Kulwiecia.

— »Przegląd chorób skórnych i wenerycznych« otwiera rubrykę słownictwa, celem uzupełnienia nazw polskich z tego zakresu.

— Rada miejska warszawska postanowiła podwyższyć płace służby w zakładzie obłąkanych w Tworkach na 11 i pół rubla miesięcznie; po 5 latach służby płaca ta wzrasta o połowę; po 10 latach zostaje podwojoną. »Gazeta lek.« (Nr 42) podnosi konieczność podobnego polepszenia bytu służby w innych szpitalach i utworzenia dla tej służby emerytur.

— Rada miejska warszawska uchwaliła wybudować przy szpitalu im. św. Stanisława, mieszczącym chorych zakaźnych, pracownię bakteryologiczną i nową salę sekcyjną. »Gazeta lekar.« (Nr 42) podnosi, że przedtem należało pomyśleć o usunięciu rażących braków w szpitalu, do których należą: brak komory odkażającej (w szpitalu dla zakaźnych!), (istniejąca jest nieodpowiednia i całkiem nieczynna), fatalna pralnia, brak odosobnienia chorych na poszczególne choroby zakaźne, brak gabinetu lekarskiego, oddziału dla dzieci, niewystarczające oddzielenie mężczyzn od kobiet, ohydny, ze starych desek sklecony barak ospowy, obora na podwórku szpitalnem, nieodpowiednie sale przyjęć i t. p.

— Uwięziono świeżo dra Kraśniewskiego.

— Dr Wacław Lasocki z Nałęczowa, b. lekarz naczelny kolei nadwiślańskich, zapisał 12,000 rb. na założenie szkoły rolniczej w Bochotnicy pod Nałęczowem.

Z różnych stron. W mowie, wygłoszonej świeżo w Draguignan, dał minister Clemenceau do poznania, że zamierza przekształcić urząd sanitarny (»Direction d'hygiène et d'assistance publique) francuski w odrębne ministerstwo; »Semaine méd.« (Nr 42) obawia się jednak, że dr med. minister Clemenceau »jak w całem swem życiu politycznem, tak i tu pod pozorem przekształcania będzie niszczyć«.

— »Unia syndykatów lekarskich« francuskich zwróciła się do rządu z prośbą o reformę studyów lekarskich, wskazując na to, że obecnie są one »zawikłane i nielogiczne«, że przy konkursach mają znaczenie protekcye, a przy egzaminach postępuje się zbyt łagodnie. Minister oświaty przyrzekł sprawę zbadać z udziałem syndykatów; zanim je jednak do narad powołał, przedłożył prezydentowi rzeczypospolitej do zatwierdzenia rozporządzenie, ustanawiające t. zw. certyfikat wyższych studyów lekarskich na podstawie osobnego egzaminu. (Egzamin ten składa się z wypracowania piśmiennego z zakresu anatomii, fizyologii lub histologii, z ustnego jednogodzinnego wykładu po trzechgodzinnem przygotowywaniu się bez podręczników na zadany temat z patologii szczegółowej i z praktycznego egzaminu z anatomii patologicznej w połączeniu z badaniem tkanek i płynów chorobowych histologicznem, bakteryologicznem i chemicznem). Certyfikat muszą uzyskać wszyscy ci, którzy zamyślają o zawodzie nauczycielskim w uniwersytetach; ustanowienie certyfikatu ma zapewnić lepszy dobór materyału na wykładających asystentów (chefs de clinique, chefs de travaux), i na t. zw. »agregés«. Z drugiej jednak strony certyfikat wytworzy lekarzy niby »lepszego gatunku« obok zwykłych lekarzy — ze wszystkiemi wadami tej dwoistości.

— »Rok praktyczny«, który muszą obecnie odbywać ukończeni słuchacze medycyny w Niemczech, zanim uzyskają dyplom, ma być ulepszony. Praktykanci mają na przyszłość przynajmniej trzecią część roku poświęcić chorobom wewnętrznym, a odbywać praktykę zaraz po złożeniu egzaminów, ile możności w sposób internatowy, aby cały dzień mogli w szpitalu spędzać, przyczem powinni ustawicznie mieć zajęcie.

— Towarzystwo »Viribus unitis«, które ma od rządu austr. w r. 1907 na cele zwalczania gruźlicy otrzymać 2 miliony kor., posiada oddziały swe na Morawach, w Czechach, na Śląsku i w Krainie. Wobec tego niewielką można mieć nadzieję, aby się z 2-milionowego funduszu coś okroiło na zwalczanie gruźlicy w Galicyi.

— Pierwszą sekundaryuszką szpitalną w Austryi została panna dr Oktawia Rollet (córka profesora fizyologii) w szpitalu dziecięcym w Gracu.

— Pewien szynkarz drezdeński wywiesił szyld »Bier-Sanatorium«. Władze miejskie zaskarżyły go do sądu, twierdząc, że »sanatoryum« oznaczać może tylko zakład leczniczy, a użycie tej nazwy na szyldzie szynkowni może wprowadzić publiczność w błąd co do własności sprzedawanego piwa. Sąd przyznał słuszność — szynkarzowi.

— Gruźlica była chorobą panującą już w epoce neolitycznej. Takby przynajmniej zdawało się z odkrycia dra Bartesa, który na cmentarzysku w Heidelbergu razem z przedmiotami z epoki neolitycznej znalazł kręgosłup ludzki z wyraźnymi śladami garbu pochodzenia gruźliczego, a zawiadomił o tem na tegorocznym zjeździe niemieckiego Towarzystwa antropologicznego w Görlitz.

Mianowani: Prof. chemii fizyologicznej T a n g l profesorem patologii ogólnej w Peszcie; dr F l e i n e r dyrektorem polikliniki lekarskiej w Heidelbergu; prof. S a r w e y z Tübingen profesorem położnictwa w Rostocku;

Dr Ignacy L i n k, komendant szpitala wojskowego we Lwowie, szefem sanitarnym XI korpusu; dr. Stanisław M a r k o w s k i i dr Wiktor R e i s asystentami kliniki okulistycznej, a p. Franciszek C z u b a l s k i demonstratorem przy katedrze farmakologii we Lwowie; w galicyjskiej służbie rządowej mianowano koncepistę sanit. dra Kazimierza Mossora lekarzem powiatowym, asystentów sanit. dra Wojciecha Kurzyńca, dra Franciszka Kropaczka i dra Lud. Sobieszczańskiego koncepistami sanitarnymi, a przeniesiono lekarzy powiatowych: dra Stan. Gawlikowskiego z Kamionki do Złoczowa, dra St. Karpińskiego z Liska do Podgórza, dra Edw. Piotrowskiego z Cieszanowa do Kamionki i dra Kaz. Mossora z Podhajec do Cieszanowa; koncepistów sanitarnych dra J. Lubowiedzkiego ze Skałatu do Podhajec, dra St. Jarukiewicza ze Śniatyna do Skałatu, dra A. Godłowskiego z Mielca do Liska i dra F. Kropaczka z Krosna do Mielca, tudzież asystenta sanitar. dra H. Palestra z Brzeżan do Śniatyna;

Dr Władysław T a t a r c z u c h, dyrektor polikliniki lwowskiej, otrzymał pozwolenie noszenia krzyża *„pro ecclesia et pontifice"*.

Zmarli: B. prof anatomii patolog. W i n o g r a d o w w 60 r. ż. w Petersburgu; prof. anatomii T e n c h i n i w Parmie; b. prof. patologii i wieloletni prezes Towarzystwa lekarskiego kijowskiego Nikanor C h r z ą s z c z e w s k i w Kijowie w 70 r. ż.; b. prof. okulistyki R o t h m u n d w Monachium w 76 r. ż.

Bibliografia.

— **Spemanns historischer Medizinal-Kalender** bearbeitet von Prof. Dr J. P a g e l und Prof. Dr J. S c h w a l b e. 1908. Nakład W. Spemanna w Stuttgardzie. Cena 2 Mk. — Od kilku już lat wychodzi kalendarz lekarski historyczny Spemanna, bardzo pożądany dla wszystkich tych lekarzy, dla których historya medycyny nie jest obojętną. Ma on postać kalendarza bloczkowego, zawierającego na każdej karcie dobre reprodukcye portretów znakomitych lekarzy lub dzieł sztuki, ze stanowiska historyi medycyny interesujących, następnie odpowiednie zapiski historyczne, rocznice ważniejszych wydarzeń w dziejach medycyny, a wreszcie wybrane sentencye z pism starych lekarzy. Rocznik bieżący otrzymał nowe ilustracye, dobrane przez prof. Schwalbego, który też wraz z prof. Pagelem przejrzał i uzupełnił tekst kalendarza. *Z.*

— *Gazeta lekarska* Nr 42. C y k o w s k i: Przelewania krwawe oraz rozwiązanie w leczeniu eklampsyi porodowej. P a w i ń s k i, K i j e w s k i (c. d.).

— *Głos lekarzy* Nr 21. M i k o ł a j s k i: W sprawie akcyi o polepszenie bytu lekarzy więziennych. M i k o ł a j s k i i P i ó r k o: Sprzedaż i kupno praktyki lekarskiej. L a n g i e: XI wiec Izb lekarskich w Krakowie.

— *Tygodnik lekarski* Nr 44. M a c h n i c k i: Dwa przypadki ciąży porodu i połogu, powikłane poprzecznem zapaleniem rdzenia pacierzowego. S c h n e i d e r (dok.).

— *Przegląd higieniczny* Nr 11. S z p i l m a n n: II Kongres międzynarodowy higieny mieszkań. P a p é e, L e w i ń s k i (c d.).

— *Časopis lékařův českých* Nr 44. S t r e i t: O přešiti podežrelých a gangraenosních inkarceračnich rýh. Č e r n i č k y: O panaritiu. H o n l, D v o ř a k (c. d.).

— *Russkij Wracz* Nr 41. C z y s t o w i c z: Wrzekoma białaczka z okresową gorączką. K r y m o w: O kamieniach nerkowych. S z u j e n i n o w (dok.). U s k o w i K a ł a c z e w: O leczeniu białaczki X-promieniami. Z a r c y n: 328 operacyi w znieczuleniu miejscowem mieszanką kokainowo-adrenalinową.

— *Semaine médicale* Nr 44. L e j a r s: Zapalenie wyrostka robaczkowego, czy dur.

— *Presse médicale* Nr 86. L e t u l l e: Badanie wątroby. R e y: Higiena oświetlenia (domów). — Nr 87. B a z y: Wylew do otrzewnej w toku poronienia jajowodowego. M a r t i n e t: Przetwory *hamamelis virginica.*

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 44. W a s s e r m a n n i P l a u t: O niwecznikach kiłowych w płynie mózgowordzeniowym chorych na porażenie postępujące. L i t t e n i L e v y: O atypowej promienicy. S c h l e s i n g e r: W sprawie rozpoznania różniczkowego chorób nerkowych a zapalenia okołokątniczego. B l o c h: O dowolnem rozszerzaniu źrenic. H e ü m a n: Therapia electromedicamentosa. G e i s s l e r: Gruźlica sutka. S c h m i d t: W sprawie rozpoznawania ciężkich zgnieceń brzucha; wskazania do laparotomii. S c h e i b (dok.).

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 44. H o f f a: O surowicy Marmorka w leczeniu gruźlicy chirurgicznej. K r ö n i g: Prosty sposób wywołania odruchu kolanowego. H o f f m a n n: O rozpoznawczem znaczeniu krętka bladego. M o r g e n r o t h i C a p r i: O toksolecytydzie jadu pszczół. C o h n: Pylica płucna i jej pochodzenie jelitowe. M a r a g l i a n o (c. d.). S i m o n: Nowy odczyn na wolny kwas solny w treści żołądkowej. L a q u e u r: W sprawie wodoleczenia przy wiądzie rdzenia.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 44. M o s e t i g - M o o r h o f: Wyłączenie jam w ranach operacyjnych. W e i s z: Spostrzeżenia nad odczynem dwuazowym przy gruźlicy płuc. M a r k o v i c h: Dwoinki zapalenia opon w krwi krążącej. K h a u t z: Cholecystitis typhosa. L i c h t e n s t e i n: O badaniu czynności nerki, pozostałej po wycięciu drugiej nerki. L u d w i g, P a n z e r i Z d a r e k: O źródle św. Ruperta w Abtenau.

— *Münchener mediz. Wochenschrift* Nr 44. V e l d e n: Śródżylne leczenie zapomocą strofantyny. V e i e l: O digalenie. S c h l ä p f e r: Biologiczne znaczenie fotoaktywności krwi i stosunek jego do życiowego działania światła i ciepła. W o l f - E i s n e r: O składnikach jadu tężcowego przy użyciu bezwodnego chlorowodoru w ciepłocie ciekłego powietrza. L e n g f e l l n e r: Działanie promieni Röntgena na jajniki i ciężarną macicę morskich świnek. M e y e r s t e i n: W sprawie wczesnego rozpoznawania duru. B a e r: O proteolitycznych działaniach zaczynów śródkomórkowych. F o c k: W sprawie zastosowania wyskoku przy zapaleniu płuc. E c k e r s d o r f f: Pozorne zwężenie odźwiernika przez przewlekły wrzód dwunastnicy; pooperacyjne zapalenie ślinianki przyusznej,

Riehl: Tętniak tylnej ściany lewej komórki serca. Peters: Działalność stacyi cholerycznej w Kistrzyniu (w r. 1905). Schuberg: W sprawie pierwotniakowatych drobnoustrojów, występujących według O. Schmidta w nowotworach złośliwych. Lindemann: Czy przez kopalnie węgla szerzy się nagminne zapalenie opon?

Redakcya otrzymała: Baurowicz: 1) Eine otogene Abducenslähmung. Odb. z „Monats. f. Ohrenbk." 1906. 2) Eine Modification des Schütz-Passow'schen Laryngotoms. Odb. z „Archiv f. Laryng." T. 19. Z. 1. — Brudziński: Szpital Anny-Maryi dla dzieci w Łodzi. Brudziński i Trenkner: Przyczynek do leczenia płonicy surowicą przeciwpłoniczą. Odb. z „Czasop. lekar." 1906. — Łuniewski: 1) Zranienie rogówki żądłem pszczoły. 2) Leczenie zapalenia gruźliczego okostnej brzegu oczodołowego mieszanką jodoformową. 3) Dwa przypadki wgłobienia gałki ocznej pochodzenia urazowego. Odb. z „Postępu okul." — Dr Rafał Spira: 1) Lizbona. XV międzynarodowy Zjazd lekarski. 2) Przyczynek do zachowawczego leczenia przewlekłego ropienia ucha środkowego zapomocą preparatów formalinowych. Odb. z „Tygodnika lek." 3) i 4) To samo po niemiecku, odb. z „Heilkunde" 1906. 5) Bericht üb. die Thätigkeit des rhinootiatrischen Ambulatoriums des israel. Spitales in Krakau im J. 1905. Odb. z „Monatss. f. Ohr." 1906. — Schoengut: Zur Therapie der Otitis externa circumscripta und verwandter Affektionen Odb. z „Deuts. med. Wochs." 1906. — Horoszkiewicz i Leers: 1) Über die Entstehungsweise des epiduralen Blutextravasates in verbrannten Leichen. Odb. z „Viertelj. f. ger. Med." 2) Sind die beim Ertrinkungstod gefundenen Gewebszerreissungen in der Lunge charakteristisch für die Todesart? Odb. z „Aerztl. Sachv. Ztg" — Horoszkiewicz i Marx: Über die Wirkung des Chinins auf den Blutfarbstoff etc. Odb. z „Berl. klin. Wochs." — Janeczek: Statistik der Gemeindeärzte Niederösterreichs. 1904.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Walne Zgromadzenie członków „Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich im. Edwarda Korczyńskiego", odbędzie się **we wtorek, d. 13. listopada b. r., o godz. 6 wieczorem w gmachu kliniki lekarskiej**, ul. Kopernika l. 15. — W razie braku kompletu odbędzie się drugie zgromadzenie w tymże dniu o godzinę później, bez względu na komplet.

Program kursów dla lekarzy na Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu we Lwowie w r. 1906.

Kursa te trwać będą od dnia 1. do 20. grudnia 1906 r. Zapisy przyjmuje Kwestura Uniwersytetu od 26. listopada do 1. grudnia 1906. Godziny wykładowe w przeważnej części wykładów będą oznaczone później w porozumieniu z uczestnikami.

Liczba uczestników dla niektórych wykładów ograniczona.

Zgłoszenia przyjmuje i bliższych wiadomości udziela prof. dr Władysław Szymonowicz we Lwowie, ul. Pańska 4.

1) Radca dworu prof. dr H. Kadyi: »Wybrane rozdziały z anatomii«, 5 godzin tygodniowo. Czesne 20 K.

2) Radca dworu prof. L. Rydygier: *a)* »Nowsze sposoby badania i leczenie następowe chorób chirurgicznych z uwzględnieniem praktyki prywatnej«, 10 godzin tygodniowo (od 10 do 12 z wyjątkiem soboty). Czesne 25 K. *b)* »Kurs operacyjny wspólnie z asystentami«. 50 K.

3) Prof. dr A. Gluziński: »Klinika chorób wewnętrznych z uwzględnieniem nowszych sposobów badania i leczenia«, razem godzin 20. Czesne 25 K. (Prof. Gluziński przy współudziale doc. dra Renckiego, doc. dra Marischlera i asystentów klinicznych drów: Frankego, W. Ziembickiego, Reichensteina i Czerneckiego), a mianowicie: *a)* Choroby krwi (hematologia kliniczna). Badania krwi w chorobach zakaźnych w celach rozpoznawczych z demonstracyami (Widal, Ficker), 3 godz.; *b)* Narząd krążenia (nowsze poglądy na leczenie chorób narządu krążenia, dzisiejsze zapatrywania na powstawanie i znaczenie kliniczne niemiarowości tętna — arythmia), 3 godz.; *c)* Narząd moczowy (badania chemiczne i drobnowidowe, leczenie), 3 godz.; *d)* Narząd pokarmowy (sposoby badania i rozpoznawania), 3 godz.; *e)* Moczówka cukrowa (diabetes mellit.) i prosta (d. insipidus) z okazaniem najnowszych sposobów badania moczu i z uwzględnieniem postępowania dyetetycznego), 3 godz.; *f)* Demonstracye przypadków klinicznych i nowsze leki, 5 godz.

4) Prof. dr A. Mars: »O postępie ginekologii w ostatnich latach«, 5 godz. tygodniowo. Czesne 20 K.

5) Prof. dr Wł. Łukasiewicz: »Rozpoznawanie i leczenie chorób skórnych i wenerycznych«, 5 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

6) Prof. dr Machek: »Rozpoznawanie i leczenie chorób oczu«, 5 godz. tyg. Czesne 20 K.

7) Prof. dr Raczyński: *a)* »Choroby przewodu pokarmowego« przy pomocy dra Progulskiego, 3 godziny tyg. Czesne 15 K. *b)* »Ćwiczenia w intubacyi i tracheotomii« przy pomocy dra Bielskiego, 2 godz. tyg. Czesne 20 K.

8) Prof. dr Halban: »Dyagnostyka chorób nerwowych ze szczególnem uwzględnieniem chorób rdzenia kręgowego«, 5 godz. tyg. Czesne 20 K.

9) Prof. dr G. Ziembicki: »Ćwiczenia operacyjne«, codziennie od 10 do 12 przedpołudniem. Czesne 50 K.

10) Prof. dr H. Schramm: »Ćwiczenia w chirurgii wieku dziecięcego«, 6 godz. tyg. Czesne 30 K.

11) Prof. dr Wiczkowski: »Badania chemiczno-mikroskopowe przy łóżku chorego« (wspólnie z drem Gittelmacherem-Wilenko i drem M. Selzerem), 5 godz. tyg. Czesne 20 K.

12) Prof. dr R. Barącz: »Kurs operacyi brzusznych z uwzględnieniem wskazań« (na zwłokach, w razie zgłoszenia się przynajmniej 10 uczestników), 5 godz. tyg. Czesne 50 K.

13) Doc. dr Gabryszewski: »Kurs miesienia«, 4 godz. tyg. Czesne 50 K.

14) Doc. dr F. Kośmiński: »O nowszych operacyach położniczych«, 3 godz. tyg. Czesne 15 K.

15) Doc. dr A. Sołowij: »O nowszych poglądach na leczenie powikłań połogowych«, 2 godz. tyg. Czesne 10 K.

16) Doc. dr A. Szulisławski: »Kurs wziernikowania«, 4 godz. tyg. Czesne 20 K.

17) Doc. dr A. Gońka: »Ćwiczenia w wyjmowaniu zębów z uwzględnieniem ogólnego i miejscowego znieczulenia«, 4 godz. tyg. Czesne 20 K.

18) Prof. dr P. Kučera: »Bakteryologia lekarska« (ze szczególnem uwzględnieniem rozpoznawania bakteryologicznego w praktyce), 6 godz. tyg. Czesne 25 K.

19) Doc. dr E. Biernacki: »Hematologia praktyczna«, 4 godz. tyg. Czesne 20 K.

20) Doc. dr M. Herman: »Wybrane rozdziały chirurgii ogólnej«, 5 godz. tyg. Czesne 20 K.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
Woda Krościeńska ze zdroju Stefana
o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich.
Zamówienia przyjmuje Zarząd Zdrojowy w Krośćienku nad Dunajcem.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

Omorol Nowy, zupełnie niedrażniący proteinat srebra do leczenia uległych zapaleniu zakażonych błon śluzowych gardła (angina, dyfterya) i narządu rodnego i do leczenia zakażeń spojówki i rogówki.

Xeroform Zupełnie nietrujący, wysuszający, odwaniający proszek do posypywania ran o wielkiej sile wywołującej pokrywanie się ran naskórkiem i bez wszelkiego działania drażniącego na ranę i jej otoczenie.

Duotal Duotal „Heyden", nietrujący bezwonny i bez smaku przetwór gwajakolu. Wyborny lek w gruźlicy płuc i przewlekłych nieżytach narządów oddechowych.

Injectio Hirsch do bezbolesnych wstrzykiwań rtęci.

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 d

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

Wyrób i główny skład u Karola Jahra, apt. w Krakowie.

Zamiast Tranu, Jodu, Żelaza!

Pastilli Jodo-Ferrati comp. „Jahr"

Przetwór leczniczy składający się: z Kali jod 0·05 Ferratin 0·10 Calc. glycer. phosph. aa. 0·10 o przyjemnym smaku, wzmacniający, podniecający łaknienie, przyczyniający się do pomnożenia ciałek krwi i rozrostu kości.

Pastilli Jodo-Ferrati comp. „Jahr" polecane są z dobrym skutkiem przy błednicy, niedokrewności i jej następstwach, zołzach, rachitis i t. p. 183

Dawka dzienna: dla dzieci 2—4 sztuk, dla dorosłych 6—9 sztuk.

Tylko w oryginalnych pudełkach zawierających 24 sztuk.

Cena 2 koron 50 halerzy.

Składy we wszystkich aptekach.

Bialska Fabryka Chemiczna „BESKID"

wyrabia i poleca najnowsze w wodzie zupełnie rozpuszczalne przetwory:

Septosolum „Beskid", najnowsze antisepticum i desodorans w wodzie zupełnie w każdym stosunku rozpuszczalne, w praktyce gynekologicznej jak najlepiej polecone, bez zawartości kw. karbol.

Formasol „Beskid", idealne antisepticum i znakomite desodorans, przyjemnie pachnące, w wodzie rozpuszczalne, niegryzące i nie niszczące ani materyi, ani bielizny.

Viscogen „Beskid", c. salaethylo 25% et 50% znakomite antirheumaticum jak najlepiej polecone, o pewnem i dzielnem działaniu.

Vaselinum formasoli w tubach do antyseptyki rąk, o przyjemnym zapachu.

Przetwory „Beskidu" są polecone przez Komisyę Przemysłową Towarzystwa Lekarskiego. 235

Każda flaszka zaopatrzoną jest marką Towarzystwa Samopomocy Lekarzy.

Cenniki i próbki WP. lekarzom bezpłatnie.

Serravallo

Wino chinowe z żelazem.

Przez powagi lekarskie polecane ozdrowieńcom i niedokrewnym. Z powodu swego dobrego smaku używane chętnie

przez dzieci i kobiety.

Odznaczone kilkakrotnie. — Przeszło 4000 orzeczeń lekarskich. — Na żądanie przesyłamy PP. lekarzom literaturę i próbki. 21

J. Serravallo * Triest-Barcola.

„HYGEA" CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

Kapsułki lecznicze „HYGEA"

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze

w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałemi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden"), duotalem („Heyden"), kreosotem, gonorolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhuolem, olejem rycynowym, olejkiem santałowym, terpetynowym, terpinolem, tranem, wyciągiem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych, o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig.

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK".

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.

Powtórne orzeczenie komisyi przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej".

Proszę przepisywać i żądać tylko: 152

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK".

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

Meran - - - Meran

Dra Bindera, WILLA „STEFANIA"

Sanatoryum i zakład wodoleczniczy

z komfortem urządzony, wspaniale położony.

Środki lecznicze zakładu: Woda we wszelkiej formie, kąpiele mineralne, gazowe obojętne i solankowe, kąpiele elektryczne z różnymi prądami, świetlne, słoneczne i powietrzne. Leczenie dyetetyczne, winogronowe, wzniesieniowe. Mechanoterapia, gimnastyka lecznicza, szkoła do chodzenia dla tabetyków, sport. — Leczenie elektrycznością; prądy stałe, zmienne, faradyczne, influenzyjne i wysokiego nasilenia. Gruźliczych i obłąkanych nie przyjmuje się. Ceny umiarkowane.

Prospekty wysyła Dr BINDER.

217



PIERWSZY ZAKŁAD BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY

H. BOGDANOWICZA

Z PRAGI 80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYAŃSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.

Specyalista brzusznych pasów. — Dla Pań damska obsługa.

Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.

Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

Rok IV. 108 Rok IV.

„GŁOS LEKARZY"

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcyą **Dr Szczepana Mikołajskiego.**

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron = 6 marek = 3 ruble

Adres redakcyi i adminitsracyi: **Lwów, ul. Śniadeckich, Nr. 6.**

Praktyka lekarsko-dentystyczna

215

ze stałym dochodem i z inwentarzem tanio do nabycia. Zgłoszenia pod „Doctor-dentysta" do Administracyi „Przeglądu Lekarskiego".

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

W miejsce dotychczasowych przetworów guajakolowych, z których część pewna wywiera szkodliwe działania uboczne, podczas gdy sole **guajako-siarczane** z powodu niepewnego swego działania ogromnie utrudniają leczenie, polecamy Panom lekarzom najusilniej nasz Histosan.

Według badań Panów Prof: Dr. Nevinny'ego z instytutu farmakologicznego uniwersytetu w Innsbruku i badań w instytucie dla śledzania chorób zakaźnych uniwersytetu w Bernie, jakoteż w myśl przeróżnych doświadczeń w zakładach leczniczych i sanatoryach, wywiera Histosan wyjątkowo korzystne działanie przy gruźlicy jakoteż przy innych zakaźnych chorobach narządów oddechowych. Histosan przewyższa, jak to każdy lekarz a priori przyzna, jako połączenie białkowate każdy dotąd znany przetwór guajakolowy składem racyonalnym a wypróbowanie go praktyczne pouczy w każdym przypadku, że przewyższa on skutecznością daleko wszystkie dotąd używane środki wewnętrzne w omawianych cierpieniach.

Postaci przyjęcia dla dorosłych:

Rp. **Sirup Histosani** lag. orig. I	Rp. **Tablettae Histosani** scat. orig. I	Rp. **Histosan pulv. 0·5** tal. dos. No XX
S. 3—4 raz. dz. 1 łyż. kaw.	S. 4—6 kołaczyków dzien.	S. 3—4 raz. dzien. 1 prosz.

Ceny:

1 pudełeczko oryginalne **kołaczyków-mleczno-czekoladowych-histosanu** 40 sztuk zawierające fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—.
1 flaszka oryginalna **syrupu-histosanu** fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—.

Dokładne piśmiennictwo i próbki Panom lekarzom chętnie bezpłatnie do rozporządzenia.

Fabrik chemischer & diätetischer Produkte

Schaffhausen (Schweiz) Singen (Baden)

50 a

Apteka H. RUBLA

przedtem Z. RUCKERA we Lwowie.

poleca:

Rubla

Linim. menth. bals. camp. (Nervoton). Nacieranie uśmierzające, od szeregu lat ze znakomitym skutkiem używane w bolach reumatycznych różnych postaci.

Cena flaszki 80 halerzy.

Amarol.

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi, lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych. 75

Cena 1/1 fl. 2 K 50, 1/2 fl. 1 K 50.

NAJLEPSZE 4

przetwory odżywcze teraźniejszości są:

Perdynamin

Lecithin-Perdynamin 68. b.

Perdynamin-Kakao

Lecitogen

Wskazania: blednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.

Właściciel patentu:

H. Barkowski, Berlin O.27, Alexanderstr. 22.

Zastępca na Austro-Węgry:

Mr. Camillo Raupenstrauch, emer. Apotheker, Wien II/1. Castellezgasse 25.

Najwyższe odznaczenia!

Piśmiennictwo i próbki perdynaminy w każdym czasie bezpłatnie!

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05. wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób 165

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:





Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA

Stomachin (Cognac chinae).



Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum"**. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginał Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 168 3.

172

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ"
PIOTRA MIKOLASCHA we LWOWIE

wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy

i

Syrup Sulfoguajakolowy

z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2·00 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

REKAWICZKI OPERACYJNE

z utkania nicianego, bez szwu, według wskazówek tajnego Radcy Medyc. Prof. Dr. de MIKULICZA-RADECKIEGO.

Za tuzin M. 5,40. 30

Sprowadzać można przez pracownię rękawiczek „J. E. Lewy", Wrocław I.

Sławne na cały świat źródła:

VICHY

Własność francuskiego Państwa.

Administracya:

Paryż, 24 Boulevard des Capucines 24.

Polecane przez pierwsze powagi lekarskie:

Celestins: w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, w dnie i cukrzycy.

Grande-Grille: w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych, w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

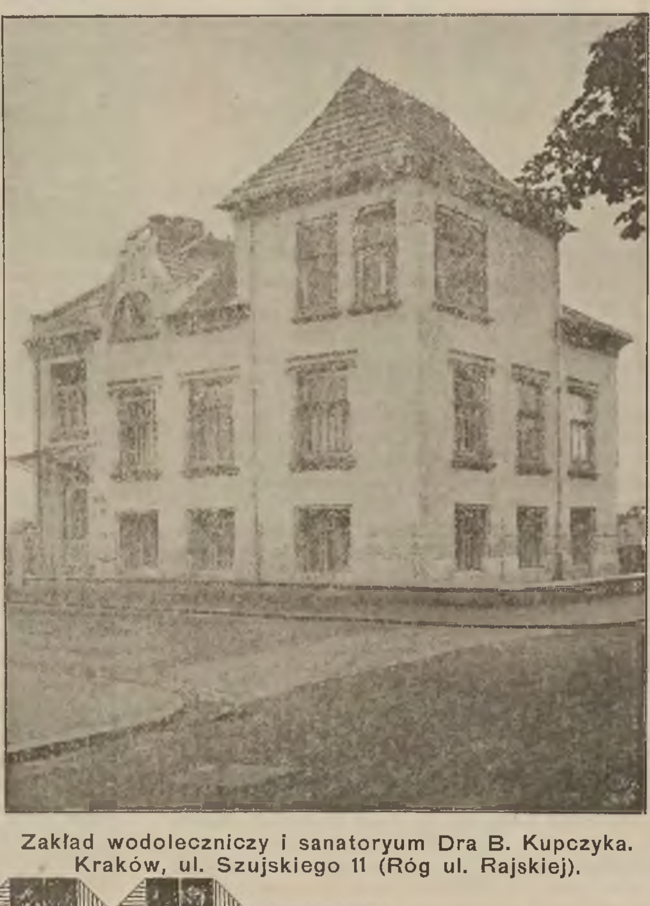
Hôpital: we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: sole do kąpieli i picia, pastylki

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach.

Prawdziwe tylko wtedy, jeśli kapsle i etykiety noszą firmę źródła. 219

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.



Zakład wodoleczniczy i sanatoryum Dra B. Kupczyka. Kraków, ul. Szujskiego 11 (Róg ul. Rajskiej).

ZAKŁAD WODOLECZNICZY i SANATORYUM
Dra B. KUPCZYKA

specyalisty chorób nerwowych

Kraków, ul. Szujskiego l. 11 (róg Rajskiej).

Telefon Nr. 695. 225

Wodolecznictwo, parnia, gorące kąpiele powietrzne ogólne i częściowe, kąpiele gazowe z kwasem węglowym, kąpiele świetlno-elektryczne, kąpiele wodno-elektryczne ogólne i częściowe, natryski elektryczne, elektryzowanie, masaż ręczny, wibracyjny, elektryczny, ciepłe wanny, kąpiele mineralne, leczenie dyetyczne i tuczne.

Wskazania: Choroby nerwowe, reumatyzm, choroby żołądka i jelit, niedokrewność, skaza-moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych.

Na żądanie wysyła się kąpielowych do domu.

Pokoje dla chorych. Oświetlenie elektryczne.